

**CONDICIONES LABORALES Y SALUD MENTAL EN LOS  
TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE  
EDUCACIÓN SUPERIOR DEL CAUCA**

**MARIA DEL SOCORRO CISNEROS ENRIQUEZ**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL  
CALI, DICIEMBRE 2019**

**CONDICIONES LABORALES Y SALUD MENTAL EN TRABAJADORES  
ADMINISTRATIVOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE EDUCACIÓN  
SUPERIOR DEL CAUCA**

**MARIA DEL SOCORRO CISNEROS ENRIQUEZ**

Trabajo de grado como requisito para optar  
al título de MAGISTER EN SALUD OCUPACIONAL

**Dr. CARLOS ANDRES FANDIÑO LOSADA**

**Director**

M.Sc en Epidemiología  
Ph. D. Ciencias de la Salud

**Dr. DIEGO ILLERA RIVERA**

**Codirector**

M.Sc en Salud Ocupacional

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL  
CALI, DICIEMBRE DE 2019**

**Nota de Aceptación:**

---

---

---

---

*Firma del presidente del Jurado*

---

*Firma del Jurado*

---

*Firma del Jurado*

Santiago de Cali, diciembre de 2019

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Carlos Andrés Fandiño Losada, por su dirección, orientación y disposición permanente

Al Dr. Diego Illera Rivera, por su confianza, dedicación, e invaluable ayuda para llegar a la meta

**Dedicatoria:**

A mis hijos, María Camila y Juan David, mi compromiso de vida, a Fernando, mi esposo y amigo incondicional, a mi madre Ana Myrian, guerrera de luz, a mis hermanos y a la memoria de mi padre.

“Acepta; y después actúa. Acepta cualquier cosa que contenga el momento **presente** como si la hubieras elegido. Trabaja siempre a favor del momento, no contra él. Haz del **presente** tu **amigo** y **aliado**, no tu **enemigo**. Esto transformará milagrosamente tu **vida**.” El Poder del Ahora. Eckhart Tolle

## RESUMEN

El trabajo es fundamental en la vida humana, sin embargo, ante condiciones inapropiadas del entorno laboral, pueden llegar a ejercer una influencia potencialmente negativa sobre el trabajador, llegando incluso a ocasionar trastornos en su salud mental como ansiedad o depresión

**Objetivo:** Establecer la asociación entre las condiciones laborales y la salud mental (ansiedad y depresión), en los trabajadores administrativos de una institución pública de educación superior

**Metodología:** estudio cuantitativo, transversal, observacional, en 222 trabajadores administrativos vinculados con la institución pública en Colombia, durante el año 2019, mediante la aplicación de un instrumento consolidado, con variables sociodemográficas, evaluación de las condiciones en el trabajo (COPSOQ Ista 21 versión corta) y lista de verificación de síntomas de Hopkins Symptom HSCL-25 para ansiedad y depresión. Se realizó análisis descriptivo de las diferentes variables, análisis bivariado y análisis múltiple utilizando regresión logística.

**Resultados:** Las condiciones laborales inapropiadas en las dimensiones, exigencias emocionales, ritmo de trabajo, doble presencia, justicia en el trabajo, calidad de liderazgo, previsibilidad, conflicto del rol, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, aumentan entre 1,9 a 5,7 veces la probabilidad de desarrollar ansiedad y/o depresión. La prevalencia para trastornos de salud mental fue de 36,84% (n=84); para depresión fue del 31,14% (n=71) y para ansiedad del 26,32% (n=60). Adicionalmente se halló asociación entre el género femenino y la ansiedad y entre la forma de vinculación y la ansiedad y depresión.

**Conclusiones:** Condiciones laborales inapropiadas en nueve dimensiones laborales ejercen efectos nocivos para la salud ocasionando ansiedad y depresión con prevalencias por encima de lo esperado

**Palabras clave:** dimensiones laborales, trastornos de salud mental, ansiedad, depresión.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Justificación .....	2
1.2 Planteamiento del problema .....	3
1.3 Hipotesis de Investigación .....	7
1.3.1 Hipotesis nula (Ho) .....	7
1.3.2 Hipotesis de trabajo .....	7
1.3.3 Pregunta de Investigación .....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Estado del Arte .....	12
2.2 Marco Conceptual.....	22
2.2.1 Riesgos laborales .....	22
2.2.2 Factores psicosociales y Factores psicosociales de riesgo .....	22
2.2.3 Riesgos Psicosociales .....	23
2.2.4 Condiciones intralaborales .....	25
2.2.4.1 Demandas del trabajo.....	25
2.2.4.2 Control sobre el trabajo .....	26
2.2.4.3 Liderazgo.....	27
2.2.4.4 Relaciones sociales en el trabajo.....	27
2.2.5. Salud mental .....	29
2.2.5.1 Enfoque biomédico .....	29
2.2.5.2 Enfoque comportamental.....	30
2.2.5.3 Enfoque socioeconómico.....	31
2.2.6 Ansiedad .....	32
2.2.7 Síndrome Depresivo .....	33
2.2.8 Salud mental en el trabajo .....	33
2.3 Marco legal de referencia .....	35
2.4 Contexto situacional .....	38
2.4.1 Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo: .....	40
2.4.2 Sistema de gestión de la enfermedad.....	45
3. OBJETIVO GENERAL.....	47
3.1 Objetivos Específicos .....	47
4. MATERIALES Y METODOS .....	48
4.1 Diseño .....	48
4.2 Población Objeto .....	48
4.3 Tamaño de la Muestra .....	48
4.4 Criterios de Inclusión .....	48



4.5 Criterios de Exclusión .....	48
4.6 Reclutamiento de los participantes y recolección de datos .....	49
4.7 Instrumentos de recolección de la información .....	49
4.7.1 Para evaluar las condiciones del trabajo .....	49
4.7.2 Para evaluar la salud mental .....	51
4.8 Definición y Operacionalización de variables .....	52
4.9 Análisis Estadístico .....	66
5. ASPECTOS ETICOS .....	67
5.1 Declaración ausencia conflicto de intereses .....	69
6. RESULTADOS .....	70
6.1 Resultados Características sociodemográficas.....	70
6.1.1 Descripción de los resultados sociodemográficos.....	71
6.2 Resultados evaluación condiciones intralaborales .....	74
6.2.1 Dimensiones de riesgo psicosocial en el trabajo.....	74
6.2.2 Resultados evaluación dimensiones laborales en tres categorías .....	76
6.2.3 Resultados dicotómicos por dimensiones laborales.....	77
6.3 Resultados lista de verificación de síntomas para ansiedad y depresión .....	79
6.4 Análisis bivariado.....	80
6.4.1 Análisis bivariado entre características sociodemográficas y trastornos de salud mental .....	80
6.4.2 Análisis bivariado entre dimensiones laborales y trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión.....	92
6.5 Análisis Múltiple. Regresión logística .....	107
7. DISCUSION DE RESULTADOS .....	111
8. CONCLUSIONES.....	116
9. RECOMENDACIONES .....	117
Anexo 1 Cuestionario de variables sociodemográficas .....	121
Anexo 2 Cuestionario para evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo.....	123
Anexo 3 Lista de Verificación de síntomas: Hopkins Symptom HSCL-25. ....	127
Anexo 4. Consentimiento informado .....	129

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables sociodemográficas .....	52
Tabla 2 Operacionalización de variables de condiciones intralaborales .....	54
Tabla 3 Operacionalización de variables salud mental .....	61
Tabla 4 Características sociodemográficas.....	71
Tabla 5 Dimensiones laborales .....	74
Tabla 6 Resultados riesgo psicosocial por dimensiones laborales, tres categorías .....	76
Tabla 7 Resultados dicotómicos por dimensiones laborales .....	78
Tabla 8 Prevalencia trastornos de salud mental, ansiedad y depresión.....	79
Tabla 9 Género y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión .....	80
Tabla 10 Estado civil y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión .....	81
Tabla 11 Forma de vinculación y trastornos de salud mental, ansiedad y depresión .....	82
Tabla 12 Nivel del cargo y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión.....	83
Tabla 13 Nivel de escolaridad y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión.....	84
Tabla 14 Prevalencia trastornos de salud mental, ansiedad y depresión.....	85
Tabla 15 Hijos y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión .....	86
Tabla 16 Trabajo adicional y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión ....	87
Tabla 17 Antecedentes de tabaquismo y trastornos de salud mental .....	88
Tabla 18 Consumo de alcohol últimos 30 días y trastornos de salud mental.....	89
Tabla 19 Antecedentes licor y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión ..	90
Tabla 20 Exigencias cuantitativas y trastornos de salud mental .....	92
Tabla 21 Doble presencia y trastornos de salud mental.....	93
Tabla 22 Exigencias emocionales y trastornos de salud mental .....	94
Tabla 23 Ritmo de trabajo y y trastornos de salud mental .....	95
Tabla 24 Influencia y trastornos de salud mental .....	96
Tabla 25 Posibilidad de desarrollo y trastornos de salud mental.....	97
Tabla 26 Sentido del trabajo y trastornos de salud mental.....	98

Tabla 27 Claridad del rol y trastornos de salud mental .....	99
Tabla 28 Conflicto del rol y trastornos de salud mental .....	100
Tabla 29 Previsibilidad y trastornos de salud mental .....	101
Tabla 30 Inseguridad condiciones del trabajo y trastornos de salud mental .....	102
Tabla 31 Inseguridad en el empleo y trastornos de salud mental .....	103
Tabla 32 Confianza vertical y trastornos de salud mental .....	104
Tabla 33 Justicia y trastornos de salud mental.....	105
Tabla 34 Calidad de liderazgo y trastornos de salud mental.....	106
Tabla 35 Odds Ratio para características sociodemográficas y trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión.....	107
Tabla 36 Odds Ratio para dimensiones laborales y trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión .....	108



## 1. INTRODUCCIÓN

El trabajo es fundamental en la vida humana, permite la adquisición de recursos económicos, facilita el desarrollo social y la supervivencia de los individuos, es fuente de interacción con otros, permite satisfacer necesidades de pertenencia, genera satisfacción y puede constituirse en fuente de crecimiento o ejercer una influencia potencialmente negativa sobre el individuo.

En la actualidad, el trabajo está influenciado por coyunturas como la globalización de la economía, la internalización de los mercados, la competitividad, las innovaciones tecnológicas y la diversificación de las demandas que han conllevado a altas exigencias a los trabajadores, “adelgazamiento” y flexibilización de las estructuras organizacionales y tercerización de servicios. Estas nuevas formas de organización del trabajo implican riesgos y oportunidades de diferente naturaleza, pues inciden sobre las relaciones que ahí se construyen, el bienestar, las necesidades de cualificación, la motivación y la aparición de enfermedades asociadas.

El Programa de Salud Mental Europeo<sup>1</sup> ha reconocido la prevalencia de los trastornos de salud mental en la población trabajadora por los cambios sustanciales en las condiciones de trabajo manifestando que alrededor de 20% de la población adulta trabajadora se enfrenta a algún tipo de problema de salud mental en algún momento de su vida laboral.

Las condiciones de trabajo derivadas de la organización del trabajo que pueden presentar un riesgo para la salud del trabajador, técnicamente denominadas riesgos psicosociales, son aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del trabajador; en las mismas se identifican como dominios las demandas del trabajo, el control sobre el trabajo, el liderazgo, las relaciones sociales y los reconocimientos y recompensas. El cambiante e inestable mundo laboral contemporáneo, el avance tecnológico, la intensificación de la

competencia, han modificado el perfil de las enfermedades y accidentes laborales así las condiciones intralaborales son hoy el principal factor de riesgo en el trabajo por lo cual es imperativa la identificación de las condiciones laborales que afectan la salud de los trabajadores y pueden ser prevenidas desde la organización<sup>2</sup>.

Los trastornos de la salud mental como el síndrome depresivo o depresión y la ansiedad, pueden ser desencadenados por las condiciones del trabajo con consecuencias adversas para el bienestar del empleado y afectan la capacidad de trabajo llegando incluso a la jubilación anticipada por esta causa<sup>1</sup>.

Desde 1995 la Organización Mundial de la Salud<sup>3</sup> advierte que aproximadamente 30-50% de los trabajadores están expuestos a factores de riesgo físicos, químicos biológicos o psicológicos. Según el reporte estadístico del Ministerio del Trabajo, Fondo de Riesgos Laborales, durante el año 2016 en Colombia se presentaron 702.932 accidentes de trabajo, 10.563 casos de enfermedad asociada al trabajo y 871 muertes en accidentes de trabajo. La Oficina Internacional del Trabajo<sup>7</sup> señala que la repercusión económica de las enfermedades profesionales y los accidentes laborales a nivel global, constituyen 4% del producto interno bruto.

Según Blanch, Sahagún y Cervantes<sup>4</sup>, las legislaciones en salud laboral han permitido un control progresivo de los riesgos físicos, higiénicos y mecánicos en las empresas, sin embargo, no sucede lo mismo con los riesgos psicosociales.

## **1.1 Justificación**

El perfil de las enfermedades y accidentes laborales ha cambiado en las últimas décadas hacia una situación en la que los riesgos asociados a las condiciones psicosociales del trabajo y sus consecuencias han cobrado protagonismo por el incremento de la frecuencia con que aparecen implicadas en el origen de las bajas laborales<sup>6</sup>, además, su asociación con trastornos mentales comunes y en ocasiones jubilación anticipada por esta causa<sup>1</sup>. El impacto en la salud de los riesgos

psicosociales relacionados con el trabajo es considerable en los países en desarrollo ya que ellos tienen la capacidad de afectar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y es considerado una amenaza para la salud pública<sup>13</sup>.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Los efectos perjudiciales para la salud de los trabajadores asociados a la exposición a condiciones intralaborales inapropiadas han sido demostrados por diversas investigaciones; en el caso particular de Colombia se ha avanzado se ha legislado sobre la tabla de enfermedades ocasionadas por el trabajo estando incluida entre ellas los trastornos de salud mental.

La última Encuesta Mundial de Salud Mental<sup>3</sup> realizada en el año 2.005, mostró que “las condiciones psiquiátricas y neurológicas en el mundo se incrementarán de 10.5% del total de la carga de la enfermedad a 15% en el año 2020, lo cual equivale a un incremento proporcional mayor que para las enfermedades cardiovasculares”. Estados Unidos es la nación del continente con peores condiciones de salud mental seguida de Colombia y dentro de nuestro país la región pacífica presenta la prevalencia más alta de trastornos de ansiedad (6.7%) y afectivos (2.7%). Se calcula que la prevalencia de depresión debida a factores de riesgo psicosocial de origen laboral se encuentra entre el 12% y el 23%. Así mismo, la tasa de incidencia oscila entre el 3% y el 7%. Ello significa que cada año hay un grupo importante de nuevos casos de depresión entre la población trabajadora del mundo, incluso algunos estudios muestran su relación con el suicidio<sup>5</sup>.

La Encuesta sobre Calidad de Vida Laboral realizada en el año 2010 por el Ministerio de trabajo e Inmigración del gobierno español, concluyó que 49.9% de los trabajadores manifiestan niveles altos o muy altos de estrés<sup>6</sup>.

Según la Quinta Encuesta Europea sobre condiciones de trabajo alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifiestan exceso de carga de trabajo, 19% falta

de apoyo social en el trabajo y 14% expresa insultos, amenazas y humillaciones; 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la Unión Europea informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental.

Según la Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo, el estrés afectó al 22% de la población europea trabajadora en el año 2005. En un Informe del National Institute for Occupational safety and health (NIOSH) entre el 28 y 40% de los trabajadores informaron que su trabajo era estresante<sup>6</sup>.

La Encuesta Nacional en Colombia sobre Condiciones de Salud y Trabajo realizada en el año 2007 reveló que dos de cada tres trabajadores dijeron estar expuestos a factores de riesgo psicosocial y entre 20 y 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés durante su jornada laboral y que la atención al público y el trabajo monótono y repetitivo se constituyen en los factores de riesgo más frecuentemente percibidos por los trabajadores.

Colombia, es uno de los países que mayor desarrollo normativo ha tenido respecto a la salud mental, por ello fue incluida como una **prioridad** de salud pública, en el Plan Decenal 2012 -2021 y plasmó su definición a través en Ley colombiana de salud mental, número 1616 de 2013, manifestando que la salud mental es “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

La última Encuesta Nacional de Salud Mental<sup>7</sup>, realizada en Colombia en el año 2015, mostró que las personas adultas vinculan la salud mental con las necesidades básicas satisfechas, los mismos consideran que la salud mental se relaciona principalmente con buena salud física, dormir, descansar, sensación de paz y bienestar individual, superación de obstáculos, y ausencia de estrés y



sufrimiento; en relación al apoyo social ante dificultades o problemas, mostró que es menor a medida que las personas avanzan en edad; en la población de 60 años y más, el 22%(IC95%:19,4%-24,9%) dijo no haber recibido apoyo nunca, esta ayuda es solicitada en el 84,1%(IC95%:80,9%-86,8%) de los casos a miembros de su familia. También se encontró que hay escasa confianza en los vecinos (entre el 49,9% y el 66,8%); en adultos de 18 a 44 años, el 9,6%(IC95%:8,8%-10,5%) presenta síntomas sugestivos de algún trastorno mental, el 52,9% tiene uno o más síntomas de ansiedad y el 80,2% manifiesta de 1 a 3 síntomas depresivos; En personas de 45 años y más, 11,2%(IC95%:10,2%-12,3%) tiene un SQR positivo para trastornos mentales, 54,8% tiene uno o más síntomas de ansiedad, 71,9% (IC95%:70,4%-73,3%) presenta de uno a tres síntomas de depresión, 6,7%(IC95%:5,9%-7,5%) tiene indicadores de psicosis.

En las personas de 45 años significativos, el 65,8% presenta al menos una enfermedad crónica y con la aparición de estos eventos aumenta la frecuencia de trastornos mentales.

Concluye que dos de cada cinco colombianos (40.1% de la población colombiana) entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirán alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19.5%); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13.3%, dentro de los cuales se encuentra el síndrome depresivo), los trastornos por control de impulsos (9.3%) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9.4%)<sup>3</sup>.

Estudios previos de investigación muestran que existe mayor prevalencia de enfermedad mental en mujeres que laboran en el sector público<sup>8</sup> y mujeres docentes con vinculación parcial, así como hombres docentes de mayor edad<sup>9</sup>. Igualmente, que los profesores universitarios son más susceptibles a altos niveles de estrés laboral y enfermedad mental secundaria<sup>10</sup>, que el antecedente de enfermedad mental puede favorecer la aparición de trastornos del bienestar psicológico ante factores de riesgo psicosocial en el trabajo<sup>11</sup> y que la percepción de baja justicia

organizacional puede favorecer el ausentismo por trastornos de ansiedad como causa<sup>12</sup>.

Los trabajadores de la Institución pública donde se desarrollará el proyecto de investigación, tienen como características largo tiempo de vinculación, ser mayoritariamente adultos mayores, quienes han sobrellevado la transición demográfica, la transición tecnológica, las nuevas demandas de los sistemas de calidad; la competitividad del mercado, la ausencia de políticas de enganche, selección, inducción, re inducción, de promoción del talento humano, con sobre perfiles por profesionalización de muchos, sin normalización del manual de funciones, adicionalmente ubicada en un contexto local de bajas posibilidades laborales y alta influencia política, por lo que es conveniente estudiar las consecuencias de estos factores en la salud mental de los trabajadores, secundariamente tomar los resultados como insumo para establecer programas de vigilancia epidemiológica y fortalecimiento de las condiciones laborales que se logren identificar como protectoras o de bienestar.

El plan de desarrollo institucional, tiene entre sus objetivos constituir la institución pública de educación superior en una organización saludable, por lo cual conocer la influencia de las condiciones laborales en la salud mental de sus trabajadores servirá para diseñar estrategias de intervención.

### **1.3 Hipotesis de Investigación**

#### **1.3.1 Hipotesis nula (Ho)**

*“Las condiciones intralaborales no están asociadas a los trastornos de la salud mental tipo ansiedad y depresión en trabajadores administrativos de una institución pública de educación superior”*

#### **1.3.2 Hipotesis de trabajo**

*A mejores condiciones intralaborales menor frecuencia de trastornos de salud mental y a condiciones laborales inapropiadas, mayor frecuencia de trastornos de la salud mental.*

#### **1.3.3 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es relación entre las condiciones intralaborales y los trastornos de la salud mental tipo ansiedad y depresión en los trabajadores administrativos de una institución pública de educación superior?

## 2. MARCO TEÓRICO

**El Modelo demanda-control-apoyo social de Karasek, Jonhson y Theorell** (Karasek 76 y 79; Johnson 88; Karasek y Theorell 90), describe y analiza las situaciones laborales con énfasis en las condiciones del entorno de trabajo.

Plantea cuatro grupos: alta tensión (altas demandas y bajo control), baja tensión (bajas demandas y alto control), trabajadores activos (altas demandas y alto control) y trabajadores pasivos (bajas demandas y bajo control) e integra el apoyo social como un elemento moderador de la relación entre las anteriores variables.

Las demandas psicológicas (cuánto y a qué ritmo se trabaja) en combinación con el control (autonomía y utilización del trabajo) determinan 4 condiciones de riesgo psicosocial: 1) trabajos de tensión alta, 2) trabajos activos, 3) trabajos de poca tensión y 4) trabajos pasivos. La combinación del cuadrante 3, se establece como la de menos estrés (no dañino), mientras que el cuadrante 2 y 4 se clasifica como de "estrés moderado", por su parte, el cuadrante 2 tiene un potencial de desarrollo en estrés "positivo".

Las demandas del trabajo se relacionan con las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona y no se circunscriben al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de tarea, tienen una concepción esencialmente cuantitativa: volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo, presión de tiempo, nivel de atención, las interrupciones, los imprevistos que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde.

El control sobre el trabajo, hace referencia al cómo se trabaja y tiene dos perspectivas, la primera que el trabajo permita el desarrollo de las habilidades y la segunda que haya autonomía para el desarrollo del mismo.

En cuanto al desarrollo de habilidades consiste en que el trabajador se encuentre desempeñando una labor que sabe hacer, en el cual expone sus habilidades, a su

vez, la autonomía hace relación a la capacidad de decisión sobre las propias tareas, es decir la libertad que tiene el trabajador para planear y ejecutar sus actividades, incluyendo la frecuencia de las mismas y los descansos.

El Control es la dimensión esencial del modelo, ya que es un recurso a través del cual el trabajador puede moderar las demandas del trabajo. Su presencia se constituye en una dimensión potencialmente positiva y su ausencia en factor de riesgo para la salud del trabajador.

El apoyo social aumenta la habilidad y la posibilidad de bien enfrentar una situación y se entiende como las relaciones sociales que el trabajo implica en términos cuantitativos y el apoyo de los compañeros y superiores para el logro de los objetivos en el trabajo. Un apoyo social bajo es un factor de riesgo para la salud del trabajador y un apoyo social alto es un factor positivo o protector para la misma.

El Modelo demanda-control-apoyo social de Karasek, Jonhson y Theorell, explica la relación causal salud-enfermedad no solamente en las patologías cardiovasculares, sino también en la depresión, ansiedad, trastornos músculo-esqueléticos, problemas del sueño, intentos de suicidio y enfermedad gastrointestinal mayoritariamente.

### **Modelo Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa (ERI):**

Johannes Siegrist, crea el modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa en 1996, y parte de la base que el estrés laboral se produce cuando se presenta la combinación de un alto nivel de esfuerzo y al mismo tiempo una baja recompensa. Las amenazas de despido, los continuos cambios, los trabajos precarios, la falta de expectativas de promoción son variables de este modelo.

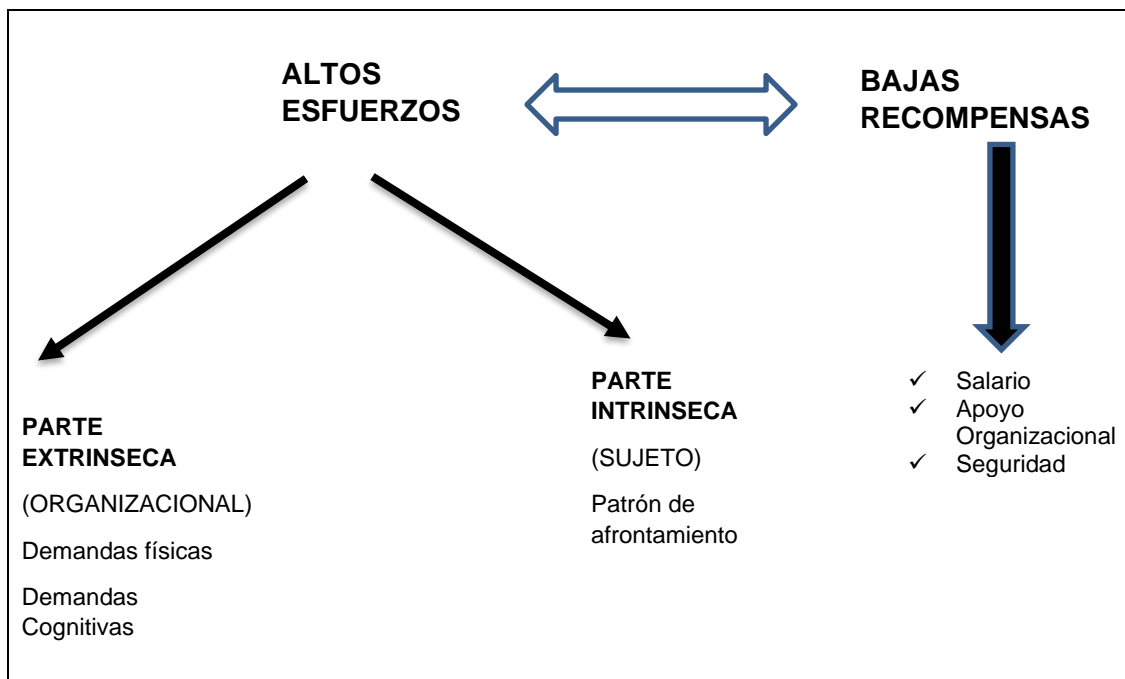
El modelo identifica condiciones de falla de reciprocidad predice reducciones del bienestar y aumento de susceptibilidad a la enfermedad como consecuencia de la exposición

Desde la organización del trabajo, la interacción entre altas demandas y bajo control sobre las recompensas a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud. El modelo sostiene que la falta de reciprocidad entre esfuerzos y recompensas provoca emociones negativas, con especial propensión a la activación del sistema autónomo y neuroendocrino

Las recompensas vienen determinadas por tres sistemas de transmisión: 1) Estima: respeto, reconocimiento, apoyo adecuado, trato justo. 2) Control de estatus: estabilidad en el empleo, perspectivas de promoción y 3) Salario: justo y equitativo.

En el modelo desequilibrio esfuerzo recompensa (ERI) el esfuerzo hace relación a la cantidad de esfuerzo invertido por el trabajador y al no ser reciproca la recompensa (pago y oportunidades de desarrollo) surge la angustia.

Este modelo involucra un esfuerzo extrínseco (factores situacionales que hacen que el trabajo sea más exigente) y un esfuerzo intrínseco (factores personales como motivación y compromiso para trabajar) toma en cuenta aspectos subjetivos del trabajador.



*Ilustración 1 Modelo Desequilibrio-Esfuerzo-Recompensa de Siegrist*

El estrés se genera cuando se da un alto esfuerzo, una baja retribución, una falta de control sobre el propio estatus ocupacional, decayendo la autoestima y

productividad del trabajador. En este intercambio el riesgo de No reciprocidad es particularmente alto si los trabajadores no tienen alternativas de elección en el mercado laboral, si no poseen habilidades suficientes o si suscriben contratos por cortos periodos de tiempo

## 2.1 Estado del Arte

Jan de Jonge, Hans Bosma, Richard Peter, Johannes Siegrist: Job strain, effort-reward imbalance and employee wellbeing: a large-scale cross-sectional study. (2000). Estudio en 11.636 trabajadores holandeses, a través de una encuesta transversal, investiga los efectos del modelo de control de demanda de trabajo (JDC) y el modelo de desequilibrio esfuerzo recompensa (ERI). Los trabajadores con altas demandas (físicas y/o emocionales) y un bajo control laboral tienen riesgo elevado de agotamiento emocional, quejas de salud física y psicosomáticas e insatisfacción laboral. Estos resultados muestran efectos acumulativos independientes sobre el bienestar de los empleados, sin significancia estadística entre hombres y mujeres, ni entre trabajadores jóvenes y mayores. Los altos esfuerzos (psicológicos y físicos) y las bajas recompensas afectan negativamente el bienestar de los trabajadores, con mayor riesgo en sujetos sobre comprometidos. El modelo de desequilibrio entre altos esfuerzos y bajas recompensas (ERI) fue el predictor más fuerte del bienestar de los trabajadores que el modelo de bajo control en la demanda del trabajo

Michael Calnan, Emma Wadsworth, Margaret May, Andrew Smith and David Wainwright. Job strain, effort – reward imbalance, and stress at work: competing or complementary models? (2004). Estudio transversal a través de una encuesta postal a 7.069 población adulta en área urbana del sur de Inglaterra. De esta población, se tomaron 4.135 que tenían un empleo remunerado. Como objetivos del estudio estaba comparar los poderes predictivos del modelo demanda control (DCM) y del desequilibrio esfuerzo recompensa (ERI) para explicar el estrés laboral percibido y la angustia mental; identificar si un modelo combinado (ERI, DCM) es de más valor predictivo e identificar si los modelos hacen contribuciones distintas. Concluye que el ERI es el mas fuerte de los dos modelos, aunque el DCM tiene un valor explicativo para ocupaciones específicas, el modelo ERI tiene mayor capacidad predictiva para estrés laboral; el modelo combinado está dominado por el valor predictivo del



modelo ERI y las dimensiones de los dos modelos hacen contribuciones distintas para explicar el estrés y enfermedad en los trabajadores

Dagmar Starke, Tarani Chandola, Isabelle Godin, Michael Marmot, Isabelle Niedhamme, Richard Peter: The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons (2004). Investiga las propiedades psicométricas del modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI), utilizando datos comparativos de cinco países: Bélgica, Francia, Suecia, Reino Unido y Alemania, obtenidos de estudios epidemiológicos, concluyendo la validez interna y externa del modelo ERI

Natasja van Vegchela, Jan de Jonge, Hans Bosma, Wilmar Schaufeli, Reviewing the effort–reward imbalance model: Drawing up the balance of 45 empirical studies (2004), revisión de 45 estudios sobre el modelo Equilibrio- esfuerzo -recompensa (ERI), publicados de 1986 a 2003. En 1986 el modelo ERI fue presentado por Siegrist. El principio del modelo es el desequilibrio entre grandes esfuerzos y bajas recompensa lo que provoca reacciones de tensión sostenida; concluye que los grandes esfuerzos y bajas recompensas aumentan el riesgo para la salud, con resultados consistentes en patologías cardiovasculares. Asociado se presentan alteraciones en el comportamiento, consistentes en aumento de tabaquismo y consumo de alcohol. Los resultados del sobre compromiso (rasgo de personalidad) en el modelo desequilibrio recompensa son inconsistentes con los resultados en la salud, pero el alto compromiso fue predictivo de un futuro incidente de enfermedad cerebrovascular.

Contreras (2009) estudió una población de 270 docentes de medio tiempo y de tiempo completo de la Universidad de Toluca en México, con el objetivo de conocer la prevalencia del diagnóstico de síndrome depresivo y las diferencias de la misma por sexo y por área de conocimiento, aplicó el cuestionario de cuadros depresivos CDC, que tiene un índice de consistencia interna de 86 y con un análisis estadístico de Chi Cuadrado y Anova, encontró que el trastorno depresivo ocurre más en el sexo femenino que en el masculino y es más frecuente en las áreas de Ciencias de la Salud e Ingeniería y Tecnología, observó además que 8% de los docentes con

predominio entre los 45 y 59 años, presentaron un grado de depresión y fueron mayores casos en el sexo femenino<sup>15</sup>.

Garrido, Blanch y Uribe<sup>30</sup>, en el año 2011, encontraron que los docentes ocasionales son los trabajadores con mayor afectación de su calidad de vida; igualmente encontraron correlación entre el mal clima social y riesgo en la política organizativa y tipo de contratación

Krisztina D. Lazlo, Hynek Píkhart, Job insecurity and health: A study of 16 European countries, (2010), estudio trasversal investiga la asociación entre la inseguridad laboral y la salud autoevaluada, las características individuales, factores demográficos, factores socioeconómicos, en 23.245 sujetos, de 45 a 70 años, en 16 países europeos. El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre la inseguridad laboral y la salud auto percibida; concluye que la inseguridad laboral se asocia con un mayor riesgo de mala salud en los sujetos de todos los países estudiados. No hubo diferencias en la fuerza de la relación en cuanto a edad, sexo, educación y estado civil. La inseguridad laboral es uno de los factores más estresantes mientras que la seguridad laboral se considera como la característica más valorada.

Mikko realizó en el año 2011, un estudio prospectivo en 5.786 trabajadores de Helsinki, con edad promedio de 49.5 años y una desviación estándar de 6.6 años, cuyo objetivo era evaluar la asociación entre las condiciones laborales y la prescripción de medicamentos psicotrópicos cinco años luego de haber realizado el estudio de Helsinki. A través de la revisión de los registros de la prescripción de medicamentos ansiolíticos, antidepresivos y sedantes realizada a cada uno de los trabajadores, encontró asociación significativa entre las condiciones laborales (insatisfacción en el trabajo) y el incremento en 24% del consumo de antidepresivos tanto en mujeres como en hombres, por lo que concluyó, que mejorar las condiciones laborales y la satisfacción laboral ayudan en la prevención de enfermedad mental y carga de morbilidad por esta causa<sup>16</sup>.

Un año después (2012), en Barcelona, Méndez, estudió la medicación prescrita a 50 pacientes afectados de conductas hostiles sistemáticas en su ámbito laboral (acoso laboral), cuya edad media era de 45.5 años y con una prevalencia del 62% en el género femenino. El estudio que fue observacional longitudinal, tuvo como objetivo analizar la prescripción de medicamentos para el tratamiento de enfermedades, trastornos, síntomas y signos padecidos por los afectados de acoso laboral, según diagnóstico establecido por los médicos de atención primaria o psiquiatras. A través de la revisión documental de los registros médicos, Méndez, encontró que el 43% de los pacientes con diagnóstico de acoso laboral, recibieron medicación antidepresiva y 53% medicación ansiolítica<sup>17</sup>.

Gil Monte<sup>6</sup>, (2012) en su estudio sobre riesgos psicosociales y salud en el trabajo define “los riesgos psicosociales emergentes como cualquier riesgo causado por nuevos procesos, tecnologías, lugares de trabajo, cambios sociales u organizativos; o un riesgo ya existente pero que cambia por percepciones sociales. Estos riesgos pueden ser por formas de contratación laboral; envejecimiento de la población laboral activa y retraso en la jubilación que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional; por intensificación del trabajo, por mayor información y carga de trabajo, así como más presión y exigencias, acoso psicológico e incluso violencia; desequilibrio y conflicto entre la vida personal y laboral. Siempre han existido los riesgos psicosociales en el trabajo, pero lo que ha cambiado es la percepción social que existe sobre ellos; incluso el apoyo social en forma independiente ha sido identificado como factor de riesgo para trastornos de salud mental tipo síndrome depresivo”.

En el año 2013, Arenas y Andrade<sup>29</sup>, realizaron la investigación sobre factores psicosociales en el trabajo en Colombia, destacando la importancia de la calidad de las relaciones sociales, el control sobre el trabajo, las recompensas y un estilo de liderazgo, basado en las personas y no en los resultados.

Fandiño-Losada, et al. (2013) realizaron un estudio longitudinal prospectivo de tres fases, en 3 años diferentes a 4.710 trabajadores, hombres y mujeres de Estocolmo, con la finalidad de determinar los efectos que en el tiempo produjeron las condiciones de trabajo, en la salud mental de los trabajadores. Para ello, utilizaron como instrumento el cuestionario JDCSM, con el cual midieron las condiciones laborales y la salud mental la midió con el índice de bienestar de la OMS seguido del test de depresión mayor MDI, en trabajadores identificados por puntaje como trabajadores en riesgo para síndrome depresivo; concluyó que en las mujeres un adecuado clima social de trabajo es un factor de protección contra trastornos de la salud mental tipo depresión mayor y que en los hombres las altas demandas de trabajo y la autonomía en el mismo fueron identificados factores protectores contra la depresión mayor<sup>14</sup>.

Beatriz Sora, Amparo Caballer y José María Peiró, (2014) en su estudio sobre la inseguridad laboral y sus consecuencias en un contexto de crisis económica <sup>35</sup> realizado en España, aborda los factores determinantes en la percepción de inseguridad laboral; la inseguridad laboral como fenómeno colectivo (“clima de inseguridad laboral”) y las implicaciones para la práctica profesional.

María M. Chiang Vega, Nelly M. Gómez Fuentealba y Carlos M. Salazar Botello, (2014) realizaron un estudio en trabajadores de instituciones de educación, públicas y privadas en Chile, en 145 participantes y determinaron la relación entre el estilo de liderazgo y la satisfacción laboral, encontrando asociación entre estas variables. Para medir satisfacción laboral se utilizó el cuestionario de Chiang et al. (2008) y para los estilos de liderazgo un cuestionario basado en la teoría situacional de Hersey y Blanchard (Chiang y Salazar 2011). La fiabilidad de las escalas es variable y en todos los casos adecuada, con tamaño de Alfa de Cronbach entre 0.7 y 0.9.

A su vez, Bedoya, realizó en la Universidad Autónoma Latinoamericana de Medellín, un estudio descriptivo de factores de riesgo psicosocial intralaboral en 121 docentes con diferentes tipos de vinculación; unos vinculados de tiempo completo

y otros por la modalidad de hora cátedra. Aplicando la batería de instrumentos de riesgo psicosocial del Ministerio de Salud de Colombia, encontró que la aplicación de políticas de investigación que fueron incluyentes para ambos grupos de docentes, potencializó la dimensión de las oportunidades de desarrollo del dominio control del trabajo, haciendo a ambos grupos de docentes personas activas y satisfechas con sus labores. Se ratificó así, el contenido de la teoría del modelo demanda control de Karasek<sup>2</sup>

Cinco (5) años luego del Estudio de Helsinki, Laine, con el objetivo de examinar la asociación entre las condiciones psicosociales del trabajo y el cambio subsiguiente (deterioro o mejora) de los trastornos mentales comunes, realizó un estudio observacional de cohorte prospectivo a 3.602 empleados del sector público, de mediana edad, divididos en grupos con y sin trastorno mental al inicio del estudio de Helsinki; utilizó como instrumento el cuestionario de salud general GHQ -12 y encontró que las condiciones psicosociales de trabajo adversas contribuyen a la mala salud mental y que el acoso laboral genera conflictos trabajo-familia; como factor protector identificó el apoyo social. El estudio concluyó que prevenir el acoso laboral, promover el apoyo social y lograr u mejor equilibrio entre trabajo y familia ayuda a los empleados a mantener su salud mental<sup>11</sup>.

También se han estudiado los instrumentos utilizados para evaluar los riesgos psicosociales asociado a las condiciones laborales, fue así como Charria en el año 2015, estudió doce instrumentos diferentes utilizados para la evaluación de las condiciones laborales; concluyendo que no hay parámetros definidos que obedezcan a un factor común para la evaluación de las condiciones laborales debido a la naturaleza del fenómeno que se estudia y que los mismos implican la percepción del trabajador, por lo cual agregan que la aplicación de los cuestionarios debería complementarse con entrevista individual y de grupos focales<sup>4</sup>.

En Corea del Sur, en el año 2015, Ming-Lun Lu, con el objetivo de evaluar la asociación de los factores psicosociales del trabajo y accidentes de trabajo, en

7.856 trabajadores coreanos, aplicó una encuesta sobre las condiciones de trabajo, evaluando horas de trabajo, factores de riesgo físicos, organización del trabajo, efecto del trabajo en la salud y accidentes de trabajo sufrido en los últimos 12 meses. Encontró que aquellos trabajadores que habían experimentado condiciones laborales adversas presentaron mayor riesgo de accidente en el trabajo por lo que concluyó que las condiciones en el trabajo tales como la violencia, amenaza, baja autonomía y tensión alta favorecieron los accidentes de trabajo en la población coreana<sup>18</sup>.

Múnera, Sáenz y Cardora, (2015) en su investigación con docentes, identificaron como perfil de mayor riesgo psicosocial a los docentes con contratos inestables, evidenciando que los factores de mayor riesgo fueron las demandas cualitativas, emocionales, la responsabilidad de cargo y el estilo de liderazgo. En una industria alimenticia, Arenas y Andrade señalan que los principales riesgos intralaborales son las condiciones físicas deficitarias, la gestión organizacional, la jornada laboral, la ambigüedad en instrucciones, la falta de capacitación y herramientas disponibles, el salario y la relación con superiores y compañeros.

En Francia, Mala,\_(2015) realizó estudio observacional prospectivo, en 5600 trabajadores franceses con el objetivo evaluar los cambios en los trastornos mentales de la población obrera francesa entre 2006 y 2010, asociados a edad, origen, ocupación, sector público o privado, trabajador dependiente o independiente y tipo de contrato. Utilizó como instrumento la entrevista diagnóstica estructurada para síndrome depresivo mayor (MDE) y trastorno de ansiedad generalizada (TAG); durante el desarrollo del estudio No se observaron casos de depresión ni trastorno mixto de ansiedad generalizada; los resultados se explicaron porque los datos fueron recogidos con un lapso de 4 años, por lo que pudo presentarse subregistro de los estados de crisis, igualmente se consideró los altos niveles de protección social que había en Francia para el periodo de estudio, aunque se observó prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres que laboran en el sector público<sup>8</sup>.

Olsen, et al., (2015) realizaron un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, con el objetivo examinar los factores del trabajo relacionados con los trastornos mentales basado en terapia cognitiva conductual del trabajo, hubo 1.193 participantes, algunos activos laboralmente y otros en incapacidad; con edades comprendidas entre 18 y 60 años. Los participantes fueron distribuidos al azar en dos grupos: uno con terapia cognitiva conductual centrada en el trabajo o grupo de ensayo con 629 participantes y otro con terapia tradicional, 564 trabajadores o grupo control; inicialmente todos respondieron una encuesta sociodemográfica y de antecedentes de salud mental, posteriormente realizaron terapia conductual y 6 y 12 meses luego de haberla realizado, se envió cuestionario con pregunta abierta acerca de la percepción del trabajo como causa de su enfermedad (B-IPQ). Las enfermedades mentales se midieron con la escala de ansiedad y depresión (HADS), encontrando que el estrés en el trabajo, liderazgo, participación reducida, insatisfacción, conflictos, ambiente social, inseguridad laboral, acoso laboral y tensión física, son causas de enfermedades mentales, principalmente en las mujeres; concluyeron que sin diferencia de género, las condiciones del trabajo adversas son causa de enfermedades mentales<sup>19</sup>.

Kouvonen, en el año 2016, realizó la fase 3, al estudio de Helsinki, con el objetivo de medir el impacto de las condiciones laborales en la salud mental de 5.378 trabajadores con edad media entre 40 y 60 años, utilizando como instrumentos el cuestionario JCQ y el cuestionario general de salud (GHQ-12) y variables adicionales como actividad física, tabaquismo, índice de peso corporal, obesidad, y trabajo manual; Kouvonen encontró que la exposición continua y repetida a condiciones laborales adversas como bajo control, altas demandas, movimientos repetidos y de rotación se asociaban a un riesgo aumentado de trastornos mentales<sup>20</sup>.

Las condiciones del trabajo, el estrés laboral y el bienestar psicológico asociado al trabajo docente de una universidad pública comparada con una universidad privada, recientemente estudiado por Millán, en 903 docentes en Venezuela, utilizando como

instrumentos, la escala de bienestar psicológico, el cuestionario de condiciones del trabajo y el inventario de percepción de estresores, encontró que trabajar en una universidad pública eleva la percepción de estrés laboral de los docentes universitarios por aspectos económicos, materiales y políticos quienes a su vez también impactan en la evaluación negativa de las condiciones de trabajo.

Cheng, (2017) estudio en Taiwán a 349 trabajadores de la salud, con el objetivo de buscar asociación entre los trastornos mentales menores y las condiciones psicosociales del trabajo. Posterior a la Encuesta Nacional realizada por el Ministerio del Trabajo sobre condiciones del trabajo, aplicó el cuestionario del estado de salud mental (BSRS-5) y el cuestionario del trabajo de Karasek, modificado por la adición de varias variables, encontrando que los trabajadores de la salud tienen mayor prevalencia de trastornos mentales por mayores horas de trabajo, mayores demandas psicológicas, violencia en el lugar de trabajo y trabajo por turnos<sup>21</sup>.

El metaanálisis recientemente realizado por Madsen, a 14 estudios de cohortes de manera individual, con el objetivo de evaluar el estrés en el trabajo como factor de riesgo para trastornos de salud mental tipo depresión clínica, llamó la atención por la baja evidencia clínica del diagnóstico de depresión asociado al trabajo. En el desarrollo del trabajo se estudió una población de 27.461 individuos, encontrando en 914 participantes incidencias de casos de depresión, equivalentes al 3.3% de la población expuesta; sin embargo, el estudio concluyó que el estrés en el trabajo entendido como altas demandas y bajo control es un factor de riesgo para síndrome depresivo<sup>22</sup>.

Márquez realizó un estudio de corte trasversal, con una muestra aleatoria de 1177 universitarios brasileños, con edades comprendidas entre 18 a 35 años, de ambos sexos, con el objetivo de medir la asociación entre salud mental y tabaquismo; como instrumento utilizó el cuestionario auto administrado National College Health Assessment. El antecedente de salud mental se realizó a través de pregunta sobre diagnóstico en los últimos 12 meses de depresión, ansiedad, desorden del sueño, trastorno alimentario, trastorno déficit de atención e hiperactividad y el de



tabaquismo, por consumo de tabaco, mínimo una vez en los últimos 30 días. A través de OR y regresión logística encontraron que en el caso de la salud mental 10.8% relataron depresión, 11.6% ansiedad, 5.2% desorden del sueño, 3.1% trastorno alimentario, 3.8% déficit de atención y 0.7 hiperactividad. El uso de tabaco se asoció significativamente con relato de depresión (OR=2.17; IC 95% 1.97-2.42), ansiedad (OR=1.82; IC 95% 1.61-2.02), desorden del sueño (OR=2.03; IC 95% 1.78-2.35) y déficit de atención (OR=2.34; IC 95% 2.03 – 2.74)<sup>23</sup>.

Ruth Ndjaboue, Chantal Brisson, Denis Talbot, Michel Vézina, (2017) Chronic exposure to adverse psychosocial work factors and high psychological distress among white-collar workers: A 5-year prospective study; estudio prospectivo durante 5 años para evaluar los efectos nocivos de la exposición crónica a factores de trabajo psicosocial adversos en 1.747 trabajadores de tres organizaciones públicas en Canadá. La angustia psicológica y ERI se midieron a través de cuestionarios al inicio del estudio, a los 3 y a los 5 años, concluyendo que aquellos trabajadores con exposición crónica a ERI, tuvieron una mayor prevalencia de angustia psicológica alta. El efecto nocivo observado a los 3 años, persistió a los 5 años, es decir el efecto de la exposición no se atenúa con el tiempo y no hay proceso de adaptación al mismo. La exposición repetida a ERI conduce a una mayor prevalencia que la exposición inicial simple

Marlene Rodríguez y J.H.(2018), realizaron estudio para determinar si el trabajo emocional y los estresores laborales predicen la ansiedad y depresión, en un grupo de 211 profesores de universidades públicas en México, encontraron que en la mujer los estresores emocionales y laborales contribuyen a desarrollar ansiedad.

(Pérez Ramos & Vargas Jiménez, 2019) en 928 trabajadores de la industria hotelera de México, aplican el cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ) y el cuestionario de MOS de apoyo social, encuentran significancia estadística para las variables apoyo social y depresión grave, concluyendo que la depresión se asocia al trabajo temporal y mejor apoyo social se asocia al trabajo indefinido

## 2.2 Marco Conceptual

### 2.2.1 Riesgos laborales

La aparición del concepto de riesgo laboral se constituyó en un logro, toda vez que durante mucho tiempo careció de sentido por considerar que el trabajo era la obligación y vida del trabajador desconociendo todos sus derechos; al trabajador se le mantenía únicamente para que trabajara; el objetivo del trabajo era obtener resultados en el menor tiempo, por lo cual el concepto de riesgo laboral para la salud aparece con el reconocimiento, implícito o explícito, del derecho a la integridad física y a la salud del trabajador, con el reconocimiento de situaciones y conductas que no pueden ser aceptadas por sus nocivas consecuencias para los trabajadores.

### 2.2.2 Factores psicosociales y Factores psicosociales de riesgo

Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.<sup>1</sup>

**Los factores psicosociales** en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador; los factores psicosociales son descriptivos, aluden a la estructura organizacional, a las condiciones psicosociales del trabajo como la cultura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo, factores que como tales pueden ser positivos o negativos.

**Los factores psicosociales de riesgo** son predictivos, se refieren a las condiciones organizacionales cuando tienen una probabilidad de tener efectos lesivos sobre la salud de los trabajadores, cuando son elementos con probabilidad

---

<sup>1</sup> Resolución 2646 de 2008

de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador, cuando actúan como factores desencadenantes de la tensión y estrés laboral.

Los factores psicosociales de riesgo son factores probables de daño a la salud, son negativos y pueden afectar tanto a la salud física como a la psicológica. Son factores de estrés que pueden alterar y desequilibrar los recursos y las capacidades de la persona para manejar y responder al flujo de la actividad derivada del trabajo. Son innumerables y pueden provenir de los múltiples componentes del trabajo: falta de control en el trabajo, muchas horas de trabajo, intensidad del ritmo de trabajo, horarios cambiantes e imprevisibles, mala comunicación organizacional ascendente, horizontal o descendente, ambigüedad o sobrecarga de rol y otros muchos. Dado que pueden originarse en cualquiera de los múltiples desequilibrios entre demandas y recursos, la lista es abierta y prácticamente interminable. Los principales modelos de estrés laboral (modelo demanda-control y modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa), explican los mecanismos a través de los cuales se genera el estrés y la alteración en la salud

Los factores psicosociales de riesgo son factores reales de riesgo que amenazan la salud de los trabajadores, pero tienen ciertas características propias que hacen difícil su manejo, evaluación y control. Entre las más importantes de ellas podrían citarse las siguientes: 1) Se extienden en el espacio y el tiempo, 2) Son difíciles de objetivar, 3) Afectan a los otros riesgos, 4) Tienen escasa cobertura legal, 5) Están moderados por otros factores, 6) Son difíciles de modificar.

### 2.2.3 Riesgos Psicosociales

A partir de la primera década de este siglo XXI, se comenzó, a utilizar el término de **“los riesgos psicosociales”** como otra terminología y con una conceptualización ligeramente diferente, pero de una gran importancia conceptual. Por lo anterior, se habla de los riesgos psicosociales para referirse a una serie de situaciones de gran peso en la vida laboral que pueden afectar gravemente la salud de los trabajadores. Aunque la delimitación entre los factores psicosociales de riesgo y los riesgos psicosociales no siempre resulta clara, existe una tendencia a reconocer como

riesgos psicosociales a situaciones como la violencia y agresión en el trabajo, el acoso laboral y sexual, el estrés laboral crónico, el burnout o desgaste profesional, y la inseguridad contractual, comúnmente.

Los **riesgos psicosociales laborales** son situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente. Los riesgos psicosociales laborales son situaciones que afectan habitualmente de forma importante y grave la salud. Mientras que los factores de riesgo psicosocial son habitualmente factores con diferentes niveles de probabilidad de ocasionar daños de todo tipo, los riesgos psicosociales tienen una alta probabilidad de generar consecuencias principalmente graves.

Entre los factores psicosociales y los riesgos psicosociales hay otras diferencias importantes, como que los riesgos psicosociales afectan a los derechos fundamentales del trabajador y que por lo mismo tienen formas de protección legal, tanto a nivel nacional como internacional.

Otras diferencias entre ambos consisten en la gravedad y globalidad de las consecuencias de los riesgos psicosociales, lo que incluye repercusiones que van desde los aspectos físicos y psicológicos hasta los mentales. Los riesgos psicosociales pueden ocasionar consecuencias mentales graves, que alteren el equilibrio mental del trabajador con alteraciones claramente psicopatológicas o psiquiátricas.

De la precitada definición de factores psicosociales -Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas- se distinguen **tres tipos de condiciones: intralaborales, extralaborales e individuales.**

## **2.2.4 Condiciones intralaborales**

Son aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del trabajador. A partir de los modelos demanda -control-apoyo social (Karasek, Theorell y Jonhson); del modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (Siegrist) y del modelo dinámico de los factores de riesgo psicosocial (Villalobos), se identifican cuatro dominios que agrupan dimensiones que explican las condiciones intralaborales; estas dimensiones actúan como posibles fuentes de riesgo y es a través de ellas que se realiza la identificación y valoración de los factores de riesgo psicosocial.<sup>2</sup> Los dominios considerados son: 1) Demandas del trabajo; 2) Control sobre el trabajo; 3) Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y 4) Las recompensas

### **2.2.4.1 Demandas del trabajo**

Hace referencia a las exigencias que el trabajo impone al individuo pudiendo ser Demandas cuantitativas relativas a la cantidad de trabajo que se deben ejecutar en relación con el tiempo disponible, demandas cognitivas o de carga mental que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis, demandas emocionales que hace referencia a situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea y requiere del trabajador habilidad para entender las situaciones y sentimientos de las otras personas y ejercer autocontrol de sus propias emociones, Demandas ambientales y de esfuerzo físico que hace referencia a las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que exigen del individuo un esfuerzo de adaptación, bien sea al ruido, iluminación, temperatura, ventilación, diseño del puesto de trabajo, saneamiento ambiental, carga física y seguridad industrial, Demandas de la jornada de trabajo referidas a las exigencias del tiempo laboral en términos de horario y duración de la jornada; también se consideran demandas del trabajo las Exigencias de responsabilidad del cargo entendidas como el conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo cuyos resultados no pueden ser transferidas a otras personas, la Consistencia de rol,

---

<sup>2</sup> Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Ministerio de la protección social

compatibilidad o consistencia entre las exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética propios del producto o servicio y finalmente la Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral entendido como las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen en el trabajo y que impactan la vida extra laboral.<sup>64</sup>

Cuando las demandas laborales exigen trabajar a un ritmo muy rápido o con información excesiva bajo presión del tiempo o trabajar tiempo adicional, sin pausas para descansar o afectan su vida extralaboral o si el trabajador se expone a sentimientos, emociones, trato negativo de otras personas o debe ocultar sus sentimientos o emociones durante la ejecución de su labor o su entorno laboral le demanda un esfuerzo físico o adaptativo que le genera fatiga o se le solicitan exigencias inconsistentes, contradictorias o incompatibles estas condiciones laborales se convierten en factores organizacionales de riesgo para la salud de los trabajadores a través de mecanismos no solamente fisiológicos sino también psicológicos.

#### **2.2.4.2 Control sobre el trabajo**

Se entiende como la posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización tales como la iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación.<sup>64</sup>

Si el margen de decisión sobre el trabajo es mínimo o inexistente, el trabajo impide al individuo aplicar, aprender o desarrollar sus habilidades y conocimientos, o si se le asignan tareas para las cuales no se encuentra capacitado o carece de información suficiente, clara y oportuna sobre el cambio o en el proceso de cambio, si se ignoran los aportes y opiniones del trabajador o los cambios afectan negativamente la realización del trabajo o si la organización no da a conocer al trabajador información clara y suficiente sobre objetivo, funciones, resultados e impacto de su cargo en la empresa o el acceso a las capacitaciones es limitado,

inexistente o no responden a las necesidades de capacitación se transforman en condiciones laborales adversas o factores de riesgo para la salud del trabajador.

#### **2.2.4.3 Liderazgo**

Alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área, incluye las características del liderazgo entendidas como los atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores y se transforma en condición laboral adversa con riesgo para la salud de los trabajadores si la gestión que realiza el jefe presenta dificultades en la planificación, asignación de trabajo, consecución de resultados, solución de problemas o presenta dificultades en la comunicación y trato respetuoso o no se estimula y permite la participación de los colaboradores.<sup>64</sup>

#### **2.2.4.4 Relaciones sociales en el trabajo**

Indican la interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de contactos, las características de las interacciones, los aspectos funcionales de las interacciones como la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social, y los aspectos emocionales, como la cohesión.<sup>64</sup>

Se constituyen en factor de riesgo laboral si la retroalimentación al desempeño o información que el trabajador debe recibir sobre su desempeño identificando sus fortalezas y debilidades y las acciones para mantenerlo o mejorarlo es poco clara, inoportuna o no existe. Igualmente, si en el trabajo existen pocas o nulas posibilidades de contacto con otras personas, trato irrespetuoso, agresivo o de desconfianza, limitado apoyo social, deficiencias para trabajar en equipo y poco o ningún grado de cohesión.<sup>64</sup>

A su vez, las dimensiones que incluye cada dominio que presenta la batería de riesgos psicosociales del Ministerio de Protección Social se identifican así:

## Dominio y dimensiones intralaborales

	Constructo	Dominios	Dimensiones
Condiciones intralaborales	<b>Demandas del trabajo</b>		Demandas cuantitativas
			Demandas de carga mental
			Demandas emocionales
			Exigencias de responsabilidad del cargo
			Demandas ambientales y de esfuerzo físico
			Demandas de la jornada de trabajo
			Consistencia de rol
			Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral
	<b>Control sobre el trabajo</b>		Control y autonomía sobre el trabajo
			Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas
			Participación y manejo del cambio
			Claridad del rol
			Capacitación
	<b>Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo</b>		Características del liderazgo
			Relaciones sociales en el trabajo
			Retroalimentación del desempeño
			Relación con los colaboradores (subordinados)
	<b>Recompensa</b>		Reconocimiento y compensación
			Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza

Fuente: Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Ministerio de la protección social



### **2.2.5. Salud mental**

En sentido estricto, No existe una definición única y homogénea de “salud mental”. La pluralidad de las concepciones es inherente a la complejidad tanto a nivel epistemológico (objeto del conocimiento) como también profesional (objeto de intervención) y social (objeto de interacciones humanas).

Con un propósito heurístico se aborda la salud mental desde los diferentes enfoques de la salud, bien sea, enfoque biomédico, comportamental y socioeconómico, con el precedente que cada uno de estos enfoques, se traslapan, se mezclan e incluso llegan a confundirse.

#### **2.2.5.1 Enfoque biomédico**

En este enfoque, la salud mental se define a partir de dos características fundamentales: la reducción de lo mental a un proceso biológico y la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad; la enfermedad mental es la manifestación de desórdenes en diferentes procesos cerebrales que median el funcionamiento psicológico; llegando a que algunos autores como Baker y Menken, sugieran reemplazar el concepto de “mente” por cerebro. Desde esta perspectiva, no existe la enfermedad mental, sino la enfermedad cerebral.<sup>65</sup>

La intervención en salud mental desde el enfoque biomédico se centra fundamentalmente en la atención profesional de los trastornos mentales por parte de los especialistas y por lo tanto el enfoque terapéutico se realiza mediante farmacoterapia, aunque se puede considerar otros métodos como la terapia electroconvulsiva y hasta la psicocirugía o cirugía para los trastornos mentales. Desde una perspectiva de salud pública basada en el enfoque biomédico, la respuesta ante los problemas de salud mental de la población se centra en la ampliación de los servicios especializados de “salud mental” (incremento del número de profesionales, facilidades para el acceso a los centros de salud mental, disponibilidad de medicamentos, mejoramiento de los recursos tecnológicos, etc.) para brindar atención asistencial a las personas afectadas por trastornos “mentales”.

#### 2.2.5.2 Enfoque comportamental

El comportamiento de las personas se constituye en el factor determinante para la salud y para la enfermedad; la salud se relaciona con hábitos de vida saludables, mientras que la enfermedad se entiende como el resultado del comportamiento “inadecuado” del individuo; este enfoque hiperresponsabiliza a los sujetos por su salud. El eje central, es el estilo de vida.

A partir de este enfoque se configuran dos concepciones de salud mental: la concepción conductual y la concepción cognitiva.

**Concepción conductual** propone una psicología centrada en términos de estímulos y respuestas, de tal modo que ya no es la conciencia, ni la mente, ni el alma el objeto de interés, sino la conducta observable, explicada a través de procesos de aprendizaje por el mecanismo condicionamiento-respuesta.

Dentro de esta concepción, los estímulos ambientales se consideran determinantes, se plantea que la conducta puede “moldearse”, en la medida en que se conozcan las leyes que rigen el comportamiento y que se modifiquen las condiciones ambientales que lo determinan.

Desde este enfoque se redefine la salud mental como “salud comportamental”; entendiéndose entonces la salud comportamental en términos de hábitos y conductas adaptativos, secundarios a procesos de aprendizaje, que le permiten al sujeto encajar dentro de los patrones de comportamiento esperados en un contexto determinado. Por lo cual, los trastornos “mentales” se entienden como “alteraciones” o “desajustes” del hábito”, es decir, respuestas “mal adaptativas”, “indeseables” o “inaceptables”. Por lo tanto, si los trastornos “mentales” no son más que comportamientos indeseables aprendidos, curar trastornos “mentales” es sinónimo de reacondicionar al sujeto hacia los comportamientos predeterminados y aceptados

**Concepción cognitiva**, las estructuras y procesos cognitivos (no observables) determinan la manera como las personas sienten, piensan y se comportan. Plantea que los trastornos mentales se encuentran determinados por formas distorsionadas o irracionales de pensamiento (esquemas desadaptativos, distorsiones cognitivas,

etc.) que llevan al sujeto a presentar desajustes en su comportamiento o afecciones emocionales. A diferencia del enfoque biomédico, en el cual la normalidad está definida por la ausencia de trastornos mentales, en el enfoque comportamental (conductual y cognitivo) la normalidad se entiende como la adaptación del comportamiento individual a un conjunto de modelos de comportamiento y de pensamiento que se presentan como universales.

Desde la concepción conductual de la salud “mental”, las intervenciones están orientadas al entrenamiento del sujeto para adoptar conductas más saludables y adaptativas, mediante técnicas de ingeniería conductual. En la concepción cognitivista, por su parte, la intervención tiene una orientación fundamentalmente educativa-instruccionista, cuya finalidad es lograr que los sujetos corrijan las formas de pensamiento disfuncionales (creencias irracionales, distorsiones cognitivas, etc.) y aprendan a pensar y en consecuencia a comportarse de una manera adaptativa.

#### 2.2.5.3 Enfoque socioeconómico

Sostiene que el desarrollo económico y social son fundamentales para lograr el estado máximo de salud para todos y la promoción y la protección de la salud de la población son condiciones indispensables para el desarrollo económico y social y para la calidad de vida y por ende para la salud. En este modelo se introduce el concepto de “modo de vida” como una instancia determinante en los procesos de salud – enfermedad. El modo de vida está mediado por el estilo de vida y por las condiciones de vida, de tal manera que la salud del sujeto no depende ya exclusivamente de sus decisiones y comportamientos, sino de las posibilidades concretas para poder tener una vida sana.

Desde la perspectiva del enfoque socioeconómico, la mente se conceptualiza como un constructo dinámico emergente de las interacciones sociales y de las condiciones objetivas de existencia; lo mental se define a partir de la estrecha relación entre los individuos y las estructuras socioeconómicas, el ambiente material y la vida cultural; en consecuencia, las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar. Es entonces la salud mental, un problema de bienestar político y

económico dependiente de condiciones más generales de la sociedad, asociados a la condición económica, al ambiente en el que viven las personas y al tipo de recursos disponibles.

Desde la concepción socioeconómica se plantea que tanto la salud mental como el sufrimiento psicológico y la anormalidad del comportamiento responden no solo al modo de funcionamiento del cerebro sino a las leyes sociales que regulan los comportamientos “normales”; aunque sean el resultado de molestias y contradicciones de los individuos, los comportamientos considerados anormales, al igual que los normales, no nacen de la naturaleza del propio individuo, sino que son reflejo y consecuencia de contradicciones sociales

Las acciones en salud mental desde el enfoque socioeconómico requieren una perspectiva integradora que haga posible la intervención de los contextos sociales y los modos de vida de las comunidades, que trascienden el enfoque biomédico centrado en la enfermedad y el enfoque comportamental centrado en los factores de riesgo

#### **2.2.6 Ansiedad**

Se define como un sentimiento o estado emocional de disforia (desagradable) acompañado de síntomas somáticos de tensión tanto en el plano físico como psicológico y conductual, que se presentan ante la percepción de un daño, desgracia futura o peligro inminente. Es una respuesta fisiológica (aumento de adrenalina) de alarma para escapar o luchar ante una amenaza.

Entre los síntomas físicos se presenta sudoración, sequedad de la boca, mareo, inestabilidad, temblor, tensión muscular, cefalea, parestesias, palpitaciones, taquicardia, dolor precordial, disnea, náuseas, vomito, diarrea, estreñimiento, disfunción sexual y entre los síntomas psicológicos y conductuales se encuentra preocupación, aprensión, sensación de agobio, miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente, dificultad de concentración, pérdida de la memoria, irritabilidad, inquietud, desasosiego, obsesiones o compulsiones.

En las causas de los trastornos de ansiedad, se involucran factores biológicos, ambientales y psicosociales entre los cuales se encuentra el trabajo;

considerándose que es la interacción de múltiples factores lo que favorece la aparición de la ansiedad; adicionalmente es común la comorbilidad con otros trastornos mentales como la depresión.

#### **2.2.7 Síndrome Depresivo**

El Ministerio de Salud y Protección Social describe como criterios diagnósticos para el síndrome depresivo que este debe durar al menos dos semanas y que no sea atribuible al abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico; debe tener la presencia de al menos dos de los siguientes síntomas: 1) Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y persiste durante al menos dos semanas. 2) Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad para disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras y 3) Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad. Adicionalmente debe estar presente uno o más síntomas: pérdida de confianza y de la estimación de sí mismo, y sentimientos de inferioridad; reproches desproporcionados hacia sí mismo y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada; pensamientos recurrentes de muerte o de suicidio, o cualquier conducta suicida; quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones; cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición; cualquier tipo de alteraciones del sueño; cambios en el apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

#### **2.2.8 Salud mental en el trabajo**

Como se manifestó previamente la salud mental de cada individuo está determinada por múltiples factores entre los cuales se puede mencionar los biológicos, ambientales y psicosociales. Entre los factores psicosociales se encuentran el trabajo y sus condiciones, el cual exige especial atención por cuanto gran parte de la vida un individuo adulto transcurre en el mismo.

Cuando en el entorno laboral hay dimensiones laborales inadecuadas como una comunicación escasa e ineficiente, inadecuada políticas de seguridad y salud, escasa participación en la toma de decisiones, poco control sobre el trabajo, altas demandas de trabajo, horarios estrictos y poco flexibles, falta de claridad en los roles, tareas poco claras o confusas, falta de cohesión en los equipos, intimidación y acoso, se favorece la aparición de trastornos de la salud mental, siendo los mas comunes los trastornos de ansiedad y depresión. El impacto de los mismos se evidencia por: 1) el presentismo, en el cual un trabajador se encuentra en su empleo, pero no se involucra ni es productivo y 2) el ausentismo soportado en incapacidades o días en los cuales el trabajador está ausente del trabajo; ambas situaciones con consecuencias directas tanto para el trabajador como el empleador, la productividad y el sostenimiento económico. Según un reciente estudio dirigido por la OMS los trastornos de ansiedad y depresión cuestan a la economía mundial un US\$ 1 billón<sup>3</sup> anual en perdida de la productividad.

Por lo anterior, la OMS construyó el Plan de acción sobre salud mental (2013-2030) estableciendo los principios, los objetivos y las estrategias para promover la salud mental en el lugar de trabajo, incluyendo los determinantes sociales, tales como el nivel de vida y las condiciones de trabajo; previniendo y promoviendo la salud mental mediante actividades que, entre otros aspectos, reduzcan la estigmatización y la discriminación de la cual son víctimas los trabajadores que padecen los trastornos de salud mental, y la mejora de los servicios de salud, incluidos los de salud ocupacional, para ampliar el acceso a la atención científicamente contrastada.

---

<sup>3</sup> Devora Kestel. Directora salud mental y abuso de sustancias OMS

## 2.3 Marco legal de referencia

En Colombia se empieza a considerar los factores psicosociales objeto de intervención a partir de 1984 <sup>4</sup> -diario oficial 36561 del 14 de marzo de 1984-cuando se señala como objeto de la salud ocupacional, “proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo”

En 1989 <sup>5</sup> se empieza a generar al interior de las organizaciones actividades articuladas a los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo que permitan diseñar y ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales.

Con la publicación en el Diario Oficial No. 41.473 del Decreto 1832 de 1994, se adopta la tabla de enfermedades profesionales y se empieza a hablar en Colombia sobre las patologías derivadas de los riesgos psicosociales.

En 2007 se habla por primera vez de la importancia de realizar procesos cualificados de identificación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, como una estrategia para la intervención de los resultados arrojados por la Encuesta Nacional sobre condiciones de salud y trabajo, realizada por el Ministerio de la Protección Social donde se evidenció que la prevalencia de exposición a factores de riesgo psicosocial en Colombia era alta, superando incluso los ergonómicos, encontrándose en el segundo lugar de prevalencia en varios sectores económicos (comercio, inmobiliario, transporte, manufactura), adicionalmente se halló que entre el 20% y 30% de los trabajadores manifestaron sentir alto nivel de estrés y que los factores de riesgo psicosocial estaban relacionados con la alta accidentalidad. Estos hallazgos, dieron origen a la Resolución 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. La norma precitada, establece entre otras que las

---

<sup>4</sup> Decreto 614 de 1984. Artículo 2, literal C

<sup>5</sup> Resolución 1016 de 1989 en el numeral 12 artículo 10

empresas deben identificar como mínimo: a) la gestión organizacional, b) las características de la organización del trabajo, c) las características del grupo social de trabajo, d) las condiciones de la tarea, e) la carga física, f) el medio ambiente de trabajo, g) la interfase persona -tarea, h) la jornada de trabajo, i) el número de trabajadores por tipo de contrato, j) tipo de beneficios recibidos a través del programa de bienestar de la empresa.

En esta resolución, se encuentra la distinción de dos términos que hasta este momento habían sido empleados como si fueran semejantes: factores de riesgo psicosocial y riesgos psicosociales, entendiendo como se manifestó anteriormente, por el primero las posibles causas generadoras de riesgo psicosociales, y por el segundo la probabilidad de que se produzca un daño, y haciendo énfasis en las patologías psicosociales que se derivan de la no prevención y/o control de los riesgos psicosociales.

Diferencia entre factores de riesgo psicosocial, riesgos psicosociales y patologías psicosociales:

Factores de Riesgo Psicosocial	Riesgos psicosociales	Patologías Psicosociales
*Trabajos con sobrecarga cuantitativa * Demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo *Trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo*Trabajos por turnos, nocturno *Trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales	Estrés Laboral	*Ansiedad *Depresión *infarto del miocardio *Hipertensión arterial, *Enfermedad ácido péptica severa o colon irritable

Fuente: resolución 2646 de 2008

Diario Oficial No. 48.680 de 21 de enero de 2013, Ley 1616 de 2013 o Ley de Salud Mental, cuyo objetivo es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su artículo 9 fija los lineamientos para la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito



laboral, así como la responsabilidad y actividades de las administradoras de riesgos laborales.

Diario Oficial 49234 de agosto 05 de 2014, Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014 por el cual se actualizó la tabla de Enfermedades Laborales en su sección II parte B grupo IV define los episodios depresivos y el trastorno mixto de ansiedad y depresión como enfermedades relacionadas con el trabajo.

Diario oficial 49523, 26 mayo 2015, Decreto 1072 de 2015 o decreto único reglamentario, define las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) a través de Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos, además de establecer los controles necesarios, proteger la seguridad y salud en todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la organización. Adicionalmente especifica las obligaciones del empleador en la gestión de los peligros y riesgos y la responsabilidad de la evaluación anual.

Diario oficial 51.023, 23 de julio de 2019, Resolución 2404 del 2019 (22 julio 2019), se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en La Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos. Esta Resolución aplica a todos los empleadores públicos y privados, trabajadores dependientes o independientes, contratantes de personal bajo modalidad civil, comercial o administrativo, organizaciones de economía solidaria y sector cooperativo, empresas de servicios temporales, agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes, estudiantes afiliados al sistema general de riesgos laborales, trabajadores en misión, entre otros. El incumplimiento de lo establecido en la Resolución 2404 de 2019 será sancionado de acuerdo con lo establecido en el art. 91 del Decreto 1295 de 1994 y el artículo 13 de la Ley 1562 de 2012: multa de hasta quinientos (500) SMLMV, de acuerdo a la gravedad de la infracción. En caso de reincidencia o incumplimiento de los correctivos, se podrá ordenar la suspensión de actividades hasta por ciento veinte (120) días o cierre definitivo de la empresa

## **2.4 Contexto situacional**

La Institución pública de educación superior (IES), donde se desarrollará el proyecto, se encuentra ubicada en el Departamento del Cauca, en la ciudad de Popayán, fue creada en 1827 y es considerada como uno de los grandes empleadores de la región.

En su estructura administrativa, el máximo órgano de dirección y gobierno es el Consejo Superior, y la rectoría es la primera autoridad ejecutiva. Complementan la estructura directiva el Consejo Académico, cuatro (4) vicerrectorías: administrativa, cultura, investigación y académica y una dependencia especializada para la prestación de servicios de salud dentro del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en salud.

A su vez la vicerrectoría administrativa, cuenta con cuatro (4) divisiones, así: 1) división administrativa y de servicios, (en la cual se encuentra el área de contratación) 2) división de TIC; 3) división gestión financiera y 4) división de gestión de talento humano.

La División de Gestión del Talento Humano se encarga de desarrollar el conjunto de procesos y procedimientos necesarios para dirigir a los servidores públicos desde la selección, ingreso, evaluación, capacitación, bienestar laboral y calidad de vida, régimen salarial prestacional, salud ocupacional, ascenso del personal administrativo y retiro.

Las áreas y grupos que dan soporte al funcionamiento administrativo de la División son:

- Área de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Grupo de Compensación y Nómina
- Grupo de Gestión Pensional
- Grupo de Control Interno Disciplinario

El área de seguridad y salud en el trabajo, es la encargada de generar, proponer y liderar acciones, programas y proyectos para el mejoramiento de la calidad de vida laboral colectiva e individual de los trabajadores universitarios.

La institución cuenta con nueve facultades, en las cuales se brinda educación en pre y posgrado.

A través de resolución rectoral<sup>6</sup> tiene definido su mapa de procesos y procedimientos debidamente publicado en la página web institucional en el programa Lvmen. En los procesos de gestión humana, se encuentran documentados entre otros los procedimientos de inducción en el puesto de trabajo (PA-GA-5.1-FOR-1); inducción, reinducción (PA-GA-5.1-FOR-5); seguimiento y concertación de objetivos personal de carrera administrativa (PA-GA-5.1-FOR-4); así mismo en la gestión de salud ocupacional se encuentra documentado entre otros el procedimiento para la intervención de los factores de riesgo psico laboral (PA-GA-5.1.4-PR-8), aplicación de instrumentos para diagnóstico de riesgo psicosocial y talleres de intervención); seguimiento de enfermedad laboral (PA-GA-5.1.4-FOR-2). Su proceso de contratación está debidamente soportado a través de norma interna.<sup>7</sup>

La IES en el año 2018 formuló su Política de Seguridad y Salud en el trabajo, comprometiéndose a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la identificación de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Así mismo a través del Consejo Superior, adoptó el Sistema Integrado de Gestión de Bienestar Laboral para los empleados públicos administrativos (SIGLA) 2018-2022,<sup>8</sup> cuyo objetivo es generar condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida laboral y humana del empleado público, a través de sus planes de incentivos, bienestar laboral y calidad de vida y plan institucional de capacitación.

Respecto a la forma de vinculación, los trabajadores administrativos en la IES están vinculados a través de cargos en la de planta de personal o vinculados por la modalidad de prestación de servicios. A su vez, los trabajadores docentes, pueden ser de planta o contratistas por hora catedra, por docencia ocasional de medio tiempo o docencia ocasional de tiempo completo; como se manifestó previamente

---

<sup>6</sup> Resolución rectoral 104 del 04/02/2018

<sup>7</sup> Acuerdo del Consejo Superior 064 de 2008

<sup>8</sup> Acuerdo 024 de 2018 del Consejo Superior

Para el año 2018 vinculó a 1.358 trabajadores, de los cuales el 39.7% (539) son administrativos y 60.3% (819) son docentes; el 42% (572) son mujeres y el 58% (786) son hombres. Su población de estudiantes en pregrado de 15.740, incrementada en 1.873 estudiantes del año 2014 al año 2018, incluyendo población indígena.

Este grupo de trabajadores ha debido adaptarse a las nuevas demandas laborales por la transición tecnológica, las exigencias de los sistemas integrados de gestión de calidad, la normativa cambiante, los requerimientos crecientes de los entes de control, además de la competitividad del mercado, ya que actualmente han incursionado nueve universidades más lo cual ha conllevado la necesidad de ampliar sus programas académicos y ofertarlos también en horarios nocturnos. Esta acelerada transición asociada a una planta de personal estable a través de los años merece ser estudiada para conocer si los cambios mencionados han afectado la salud mental de sus trabajadores.

Para el año 2018, los accidentes de trabajo tuvieron una frecuencia de 2,2, una severidad de 20,4 y lesiones incapacitantes de 0,04411<sup>9</sup>

#### **2.4.1 Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo:**

Según información suministrada por el área de seguridad y salud en el trabajo, se encuentra en construcción, consolidación y documentación el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo; sin embargo, desde el año 2015, en la institución pública se ha realizado la aplicación de la batería de riesgos psicosociales, en las diferentes dependencias universitarias, de acuerdo a disponibilidad de ambas partes.

A la fecha cuenta con dos documentos compendio de la evaluación de los factores de riesgo psicosocial; el primero para el periodo 2013-2018, donde según información suministrada se evaluaron 1000 trabajadores y el segundo corresponde

---

<sup>9</sup> Informe Rendición de Cuentas 2018

al diagnóstico de factores de riesgo psicosocial realizado en el año 2019 donde se evaluaron 210 trabajadores.

Para el periodo 2013-2018, se tiene que considerando los cuatro dominios que evalúa la batería de riesgo psicosocial del Ministerio, detallados en: 1) Demandas de trabajo; 2) Control sobre el trabajo; 3) Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y 4) Recompensa; el **dominio** de mayor riesgo fue el **Control sobre el trabajo**, con una puntuación del 70%, dominio que **incluye las dimensiones**, control y autonomía sobre el trabajo, oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas; participación y manejo al cambio; claridad del rol y capacitación.

Para el dominio **Recompensas** se obtuvo una puntuación de 68% catalogado como **Riesgo alto**, este dominio, incluye las dimensiones relacionadas con la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales de diferentes tipos (financiera, de estima) el trato justo y las posibilidades de promoción y **de seguridad en el trabajo**.

En la evaluación del dominio **Liderazgo y relaciones sociales** se obtuvo una puntuación del 66% que indica **Riesgo alto**, alude al tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área ; en este dominio las dimensiones de mayor puntuación fueron en su orden: retroalimentación del desempeño con un 72%, relaciones sociales en el trabajo con un 68%; características de liderazgo con un 66% y relación con los colaboradores con un 66%.

En el dominio **Demandas del trabajo**, que evalúa diversas modalidades de demandas (cuantitativas, emocionales, de carga mental, ambientales y de esfuerzo físico, de jornadas de trabajo), se obtuvo un puntaje general del 61% que indica Riesgo Alto, las dimensiones según su puntuación fueron: demandas cuantitativas y la influencia del ambiente laboral con un 60% cada una; demandas ambientales y de esfuerzo físico con 62%, demandas emocionales con un 54%; demandas de la jornada de trabajo con un 54%; demandas de carga mental con un 52%.

En lo referente a condiciones extralaborales de los encuestados a nivel general puntuó , influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo con un porcentaje del 63% que indica un riesgo alto, seguida de características de la vivienda con un 61%, lo que indica riesgo alto; desplazamiento de la vivienda con un puntaje de 53%, lo que indica riesgo alto; comunicación y relaciones interpersonales y situación económica del grupo familiar, ambas con una puntuación del 51%, riesgo alto y las dimensiones de tiempo fuera del trabajo y relaciones familiares puntuaron en riesgo medio con una puntuación de 33 y 30% respectivamente.

En cuanto a la escala de estrés se obtuvo un 71% que indica Riesgo Muy Alto, estableciéndose como posibles condiciones intralaborales los dominios control sobre el trabajo, recompensas, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, dominios determinados con riesgo muy alto y alto.

**En el año 2019**, en la IES, el área de seguridad y salud en el trabajo, aplicó la batería de riesgo psicosocial a 200 trabajadores universitarios obteniendo los siguientes resultados:

El dominio de mayor riesgo continuó siendo **Control sobre el trabajo**, que obtuvo una puntuación general del 77%, incrementada en 7 puntos con relación al periodo consolidado 2013-2018, clasificándose en **Riesgo Muy Alto**. Dentro de este, la dimensión con mayor puntuación continuo siendo, **capacitación** que obtuvo una puntuación del 80%; un (1) punto por encima del periodo 2013-2018; seguida de claridad del rol con un puntaje del 72% clasificándose en riesgo muy alto, participación y manejo al cambio con un puntaje de 61%, clasificándose en riesgo alto; oportunidad de desarrollo y uso de habilidades y destrezas con un puntaje del 59%, clasificándose también en riesgo alto y control y autonomía con un puntaje del 59% siendo también riesgo alto.

En el dominio **Recompensas** se obtuvo una puntuación de 76% clasificándose en RIESGO MUY ALTO, incrementándose en 8 puntos con respecto a la evaluación del periodo 2013-2018 y modificando el riesgo de alto a muy alto. Dentro de este dominio, la dimensión reconocimiento y compensación fue la de mayor riesgo con

una puntuación de 74%, presentando un incremento de 10 puntos, mucho mayor que el incremento observado en todo el dominio.

Para el dominio **Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo** para el año 2019, se obtuvo un puntaje consolidado de 71% que indica riesgo MUY Alto y que presenta un incremento de 5 puntos con relación al periodo 2013-2018; en este dominio las dimensiones de mayor puntuación fueron en su orden: relaciones sociales en el trabajo con una puntuación del 71%; características del liderazgo con una puntuación del 68%; retroalimentación del desempeño con un puntaje de 71% y relación con los colaboradores con una puntuación del 68%.

Finalmente, el dominio Demandas del trabajo, con un puntaje general del 58% se identificó en riesgo alto, donde las dimensiones con mayor puntuación fueron: demandas ambientales y de esfuerzo físico con un 62%, demandas cuantitativas con un 54%; influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral con un 53% que indica riesgo alto, seguida de la dimensión cargas emocionales con un 52%, demandas de la jornada de trabajo con un 50% y demandas de carga mental con un puntaje del 46% que indica un riesgo medio.

En lo referente a condiciones extralaborales para el año 2019 a nivel general puntuó en 55%, incluyéndose en esta las características de la vivienda y de su entorno con un 61%, lo que indica riesgo alto, seguida de influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo con un 59% que indica riesgo alto; tiempo fuera del trabajo con una puntuación del 54% en riesgo alto; desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda con un 51% lo que indica riesgo alto; comunicación y relaciones interpersonales con un 50%; situación económica del grupo familiar con un 45% riesgo medio. La dimensión relaciones familiares se encontró sin riesgo o riesgo despreciable.

En cuanto a la escala de estrés se obtuvo una puntuación de 62%, que indica riesgo alto, estableciéndose que los posibles dominios intralaborales que podrían estar influyendo en este resultado serían: control sobre el trabajo, recompensas, liderazgo

y relaciones sociales en el trabajo, seguido de demandas del trabajo; clasificados en nivel de riesgo muy alto y alto respectivamente.

A continuación, se presenta cuadro comparativo, construcción propia de las evaluaciones de riesgo psicosocial aportadas por la IES para el periodo 2013-2018 y el año 2019.

Comparativo resultado evaluación factores psicosociales periodo 2013-2018 y año 2019 IES

Constructo		Dominios	Dimensiones	Resultados años		Nivel del Riesgo
				2013-2018	2019	
Condiciones laborales		Control sobre el trabajo	Control y autonomía sobre el trabajo	51%	59%	Alto
			Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas	54%	59%	Alto
			Participación y manejo del cambio	61%	61%	Alto
			Claridad del rol	77%	72%	MUY ALTO
			Capacitación	79%	80%	MUY ALTO
			Resultado consolidado	70%	77%	MUY ALTO
		Recompensa	Reconocimiento y compensación	64%	74%	MUY ALTO
			Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	SD*	SD*	SD*
			Resultado Consolidado	68%	76%	MUY ALTO
		Liderazgo y relaciones	Características del liderazgo	66%	68%	Alto



			Relaciones sociales en el trabajo	68%	71%	MUY ALTO
			Retroalimentación del desempeño	72%	71%	MUY ALTO
			Relación con los colaboradores (subordinados)	66%	68%	Alto
			Resultado consolidado	66%	71%	MUY ALTO
		Demandas del trabajo	Demandas cuantitativas	60%	54%	Alto
			Demandas de carga mental	52%	46%	Medio
			Demandas emocionales	54%	52%	Alto
			Exigencias de responsabilidad del cargo	SD*	SD*	SD*
			Demandas ambientales y de esfuerzo físico	62%	62%	Alto
			Demandas de la jornada de trabajo	54%	50%	Alto
			Consistencia de rol	SD*	SD*	SD*
			Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral	60%	53%	Alto
			Resultado consolidado	61%	58%	Alto

Fuente: Área de seguridad y salud en el trabajo de la IES

#### 2.4.2 Sistema de gestión de la enfermedad

Como característica especial, la IES tiene su propio sistema de seguridad social en salud y además de ser empleador, se desempeña simultáneamente como el Asegurador (entidad promotora de salud) y prestador de servicios de salud, para sus trabajadores afiliados a su propia institución prestadora de servicios de salud.

Esta dependencia especializada, es reconocida ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud como una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Bajo el principio de libre elección, a la misma se encuentran afiliados el 78%<sup>10</sup> de los trabajadores universitarios vinculados en planta y por contrato como docentes ocasionales de tiempo completo. Excluye la afiliación de otro tipo de contratistas.

La atención que se presta a través de esta dependencia, se basa en el modelo biomédico y en la misma se realizan las actividades de promoción y prevención definidas en la norma sistema general de seguridad social en salud y algunos programas propios, dentro de los cuales ofrece el servicio de psicoterapia prolongada a libre demanda.

La dependencia especializada en la prestación de servicios de salud, tiene a la fecha identificada 15 enfermedades de origen profesional con diagnostico en el 86,7% de ellos casos de síndrome del carpo, seguido de síndrome facetario lumbar y síndrome del manguito rotador.

---

<sup>10</sup> Informe de gestión 2018 IPS Universitaria

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Establecer la relación entre las condiciones intralaborales y la salud mental, en los trabajadores administrativos de una Institución Pública de Educación Superior del Cauca

#### **3.1 Objetivos Específicos**

- 1) Identificar las condiciones intralaborales que se constituyen en factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
- 2) Determinar la prevalencia de trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión en la población en estudio.
- 3) Determinar el grado de asociación entre las condiciones intralaborales y los trastornos de salud mental, tipo ansiedad y depresión

## **4. MATERIALES Y METODOS**

### **4.1 Diseño**

Estudio observacional cuantitativo de corte trasversal.

### **4.2 Población Objeto**

La población objeto, estuvo constituida por los 539 trabajadores administrativos vinculados en planta o a través de contrato por prestación de servicios con dedicación de tiempo completo en la Universidad del Cauca, que se encontraban laborando en el primer semestre del año 2019. En este universo, el 48% (259) eran mujeres y el 52% (280) eran hombres. La realización de la investigación fue avalada por el Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, así como por el Comité de Ética de la misma y se obtuvo el permiso de la vicerrectoría administrativa para la aplicación del instrumento en los trabajadores.

### **4.3 Tamaño de la Muestra**

Con una tasa de respuesta del 42.3%, 228 trabajadores administrativos dieron respuesta a los instrumentos de recolección de la información; siendo excluidos 6 participantes que tenían vinculación laboral menor a 6 meses (criterio de exclusión), por lo cual la población a estudio quedo finalmente conformada por 222 trabajadores.

### **4.4 Criterios de Inclusión**

- ✓ Todo trabajador administrativo con vinculación laboral, bien sea en planta de personal o por contrato

### **4.5 Criterios de Exclusión**

- ✓ Todo trabajador administrativo con vinculación laboral, menor a 6 meses
- ✓ Todo trabajador que no acepte participar

#### **4.6 Reclutamiento de los participantes y recolección de datos**

Para realizar el reclutamiento de los participantes, se desplazó la investigadora principal a las diferentes dependencias de la institución, donde se les realizó la presentación y explicación del proyecto de investigación, los objetivos y los beneficios que este representaba; igualmente se les informó que el proyecto estaba debidamente avalado por el Comité de Ética de la Universidad del Cauca, Comité de Facultad de Ciencias de la Salud y Vicerrectoría administrativa de la misma Universidad, así como por el Comité de Ética de la Universidad del Valle. Se les invitó a participar, dejando claro que su participación era voluntaria y que en cualquier momento se podían retirar si lo deseaban; se les dijo, que para salvaguardar la confidencialidad los formularios se identificaban con secuencia numérica y no con el número de la cedula de los participantes. Posteriormente se leyó, explicó y obtuvo el consentimiento informado, antes de la aplicación de los instrumentos.

#### **4.7 Instrumentos de recolección de la información**

##### **4.7.1 Para evaluar las condiciones del trabajo**

Para evaluar las condiciones del trabajo, se aplicó el cuestionario COPSOQ ISTAS 21 versión corta. (Copenhagen Psychosocial Questionnaire o Cuestionario psicosocial de Copenhagen). El COPSOQ fue desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca, y adaptado a España por el Instituto Sindical del Trabajo, Ambiente y Salud en un proceso de validación con una muestra de 859 trabajadores. La primera versión se realizó en el 2003, la 1.5 en el 2010 y la 2 en 2014.

En la actualidad están disponibles, tres (3) versiones del cuestionario: 1) corta, 2) media y 3) larga, de uso exclusivo por personal investigador en proyectos de investigación.

La primera versión del COPSOQ fue realizada por un grupo de investigadores del National Research Centre for the Working Environment en el año 2000. Se

encuentra disponible en más de 25 lenguas, es citado como un método de referencia en documentos de la Organización Mundial de la Salud y ha sido mostrado como ejemplo de buena práctica por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y el Institute of Work, Health and Organisations, muy utilizado en investigaciones de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo<sup>26</sup>.

A partir de la versión original en lengua danesa, el proceso de adaptación, validación y establecimiento de los valores de referencia de las sucesivas versiones del CoPsoQ-ISTAS 21 ha seguido la metodología internacionalmente aceptada, y sus resultados han sido publicados en revistas científicas.

**La versión 2 del cuestionario de CoPsoQ-ISTAS21**, que fue aplicada en el presente proyecto de investigación, contenía 30 preguntas cortas ( “tipo Likert”) identificaba y valoraba 15 dimensiones intralaborales, detalladas así: exigencias psicológicas cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias psicológicas emocionales, doble presencia, influencia, posibilidad de desarrollo, sentido del trabajo, calidad de liderazgo, previsibilidad, claridad del rol, conflicto del rol, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, confianza vertical y justicia.

CoPsoQ-istas21 puede aplicarse a cualquier tipo de empleo, en cualquier sector de actividad económica, y puede ser utilizado para evaluar todos los puestos de trabajo de una misma organización, ya sea empresa privada o administración pública. CoPsoQ-istas21 es un cuestionario de dominio público y **uso gratuito**, fruto de la investigación y cooperación internacional, actualizado regularmente, y que cuenta con instrucciones de uso normativo.

Las tres versiones del cuestionario psicosocial de Copenhague han sido validadas en la lengua española demostrando alta fiabilidad, consistencia interna y estructura factorial en países como España, Dinamarca Suiza, Suecia y en Latinoamérica en Chile. Tiene un alfa de Cronbach entre 0,65 a 0,92 p, lo cual asegura su coherencia interna<sup>33</sup>.

#### 4.7.2 Para evaluar la salud mental

Para evaluar las condiciones de salud mental tipo ansiedad y depresión se aplicó la lista de chequeo HSCL-25: Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25). Este instrumento fue diseñado originalmente por Parloff, Kelman y Frank en la Universidad Johns Hopkins en 1950, con 90 elementos. El HSCL-25 es una versión consolidada con 25 elementos de la versión original. Es un instrumento, auto administrado, de fácil aplicación que no requirió entrenamiento previo y que se respondió en corto periodo de tiempo, con un promedio de 5 a 10 minutos. Es una lista de verificación de síntomas para detectar ansiedad y depresión, compuesta por una subescala de 10 elementos para ansiedad y 15 para depresión, que se respondieron en escala de Likert: 0 (nada: sin molestias), 1 (un poco), 2 (bastante) y 3 (extremadamente molesto). Sobre este instrumento se calcularon dos puntajes. El puntaje total que fue el promedio de los 25 ítems, y el puntaje de depresión que fue el promedio de los 15 ítems de depresión. El puntaje HSCL-25 se calculó dividiendo el puntaje total (puntaje total de los ítems) por la cantidad de elementos contestados. El periodo de referencia de los síntomas fueron las últimas 4 semanas. Conforme a la literatura científica, la calificación media en el HSCL-25 de 1.55 se consideró como un “caso psiquiátrico probable”. Un valor de corte de 1.75 generalmente se usa para el diagnóstico de depresión mayor, definido como un “caso en necesidad de tratamiento”. Para investigación intercultural se considera como punto óptimo de corte 1.75. El HSCL-25 tiene un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.7, lo que indica que los ítems que integran cada dimensión están midiendo un concepto unitario.

La sensibilidad y especificidad para los refugiados vietnamitas en Estados Unidos se estimó en 88% y 73%, con base en un puntaje de corte de 1.75. En una población de mujeres embarazadas con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) embarazos positivos en Tanzania tuvo una sensibilidad 89% y especificidad 80%. En Nepal, una sensibilidad del 87% y especificidad del 60%<sup>34</sup>.

El HSCL-25 ha sido seleccionado como la mejor herramienta para diagnosticar depresión en la atención primaria en salud.

#### 4.8 Definición y Operacionalización de variables

**Variable independiente** (*probable causa*): Condiciones laborales (riesgos psicosociales del trabajo), evaluadas con cuestionario COPSOQ Ista 21 versión corta<sup>26</sup>.

**Variable dependiente** (*efecto*): trastornos en la salud mental evaluado con la lista de chequeo HSCL-25: Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25).

*Tabla 1 Operacionalización de variables sociodemográficas*

Variable	Definición	Indicadores	Valores	Escala
Edad	Tiempo vivido por una persona contando desde su nacimiento	Años cumplidos	Numero años	Cuantitativa discreta
Genero	Diferencia entre hombres y mujeres		Masculino Femenino Tercer genero	Cualitativa
Estado civil	Condición de la persona respecto al matrimonio, viudez o soltería.	Estado civil vigente al momento de la encuesta	Soltero Casado Unión libre Divorciado	Cualitativa
Forma de vinculación	Hace referencia al tipo de vinculación	Nombramiento en planta. Orden de prestación de servicios	Nombramiento en planta. Orden de prestación de servicios	
Nivel del Cargo	Funciones y responsabilidades asignadas a un trabajador	Nombre que se le da en la empresa a las funciones que desempeña	Auxiliar Técnico Profesional Directivo	Cualitativa nominal



Antigüedad en el cargo	Número de años, meses y días, que lleva en el desempeño del cargo que ocupa	Años, meses y días cumplidos	Numero años, meses y días	Cuantitativa
Antigüedad en la empresa	Número de años, meses y días que lleva trabajando en la empresa considerando todos los cargos	Años, meses y días cumplidos	Numero años, meses y días	Cuantitativa
Horario	Número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente	Jornada del día en la cuales desarrolla su trabajo	Doble jornada Turno fijo de mañana Turno fijo de la tarde Turno fijo de la noche	
Escolaridad	Grado de estudios máximo aprobado por una persona	Niveles aprobados	Bachiller Profesional Posgrado Maestría	Cualitativa ordinal
Coherencia de la formación académica con el cargo que desempeña	Hace referencia a la formación académica en relación con el cargo que desempeña	Nivel aprobado	Si No	Cualitativa
Número de personas a cargo	Número de personas que el trabajador mantiene económicamente (hijos, padres, hermanos, conyugue)	Número de personas a cargo	No. de personas a cargo	Cuantitativa discreta
Número de hijos	Número de hijos que el trabajador tiene y mantiene	Número de hijos a cargo	No. de hijos a cargo	Cuantitativa discreta
Trabajo adicional	Actividad laboral extra a la que desempeña en la empresa	Trabajo o cargo en OTRA institución	Si No	Cualitativa
			Si	Cualitativa

Antecedente de tabaquismo en los últimos 30 días	Actividad asociada al hecho de haber fumado así sea un solo cigarrillo en los últimos 30 días	No
--	---	----

*Tabla 2 Operacionalización de variables de condiciones intralaborales*

Dimensión	Definición	Indicador	Valores	Escala
Exigencias cuantitativas	<p>Son las exigencias psicológicas derivadas de la <b>cantidad</b> de trabajo. Se relacionan con el ritmo y con el tiempo de trabajo en su doble vertiente de cantidad y distribución. Son altas cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado.</p> <p>Tienen que ver principalmente con la <b>falta de personal</b>, la incorrecta medición de los tiempos o la mala planificación, aunque también pueden relacionarse con la estructura salarial (por ejemplo, cuando la parte variable de un salario bajo es alta y obliga a aumentar el ritmo) o con la inadecuación de las herramientas, materiales o procesos de trabajo (obligando a hacer más tareas para suplir las deficiencias). <b>Las altas exigencias cuantitativas pueden suponer un alargamiento de la jornada laboral</b></p>	<p>1. La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo?</p> <p>2. Tienes tiempo suficiente para hacer su trabajo?</p>	<p>1. Siempre</p> <p>2. Muchas veces</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Solo alguna vez</p> <p>5. Nunca</p>	Cualitativa ordinal
Doble presencia	Son las exigencias sincrónicas, simultaneas del	3. Hay momentos en los que ¿necesitarías estar	<p>1. Siempre</p> <p>2. Muchas veces</p>	Cualitativa ordinal

	<p>ámbito laboral y del ámbito doméstico-laboral.</p> <p>Se relaciona con las exigencias cuantitativas del trabajo y también con el nivel de autonomía.</p>	<p>en la empresa y en la casa a la vez?</p> <p>4. Siente que tu trabajo te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares</p>	<p>3. A veces</p> <p>4. Solo alguna vez</p> <p>5. Nunca</p>	
Exigencias psicológicas emocionales	<p>Son las exigencias para no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en aquellas ocupaciones en la que se prestan servicios a las personas y se pretende inducir cambios en ellas (por ejemplo: que sigan un tratamiento médico, adquieran una habilidad...), y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones con éstas.</p>	<p>5. ¿En el trabajo, tienes que ocuparte de los problemas personales de otros?</p>	<p>1. Siempre</p> <p>2. Muchas veces</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Solo alguna vez</p> <p>5. Nunca</p>	Cualitativa ordinal
Ritmo de trabajo	<p>Constituye la exigencia psicológica referida a la intensidad del trabajo.</p> <p>El ritmo puede ser variable para la misma cantidad de trabajo o por situaciones coyunturales</p>	<p>6. Tienes que trabajar muy rápido?</p>	<p>1. Siempre</p> <p>2. Muchas veces</p> <p>3. A veces</p> <p>4. Solo alguna vez</p> <p>5. Nunca</p>	Cualitativa ordinal
Influencia	<p>Es el margen de autonomía en el día a día del trabajo en general, y también particularmente en relación a las tareas a realizar (el qué) y en la forma de desarrollarlo (el cómo)</p>	<p>7. Tiene mucha influencia sobre las decisiones que afectan su trabajo?</p> <p>8. Tiene influencia sobre COMO realiza su trabajo?</p>		

Exigencias psicológicas emocionales		9. Tu trabajo en general es desgastador emocionalmente?	1. En gran medida 2. En buena medida 3. En cierta medida 4. En alguna medida 5. En ninguna medida	Cualitativa ordinal
Ritmo de trabajo		10. ¿El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?		
Posibilidades de desarrollo	<p>Nivel de oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir nuevos conocimientos.</p> <p>Tiene mucho que ver con los niveles de complejidad y de variedad de las tareas, siendo el trabajo estandarizado y repetitivo, el paradigma de la exposición nociva. Se relaciona con los métodos de trabajo y producción y el diseño del contenido del trabajo (más rutinario, estandarizado o monótono en un extremo, más complejo y creativo en el otro) y con la influencia</p>	11. Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?		
		12. Tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?		
Sentido	<p>Es la relación que el trabajo tiene con otros valores distintos de tener un empleo y obtener ingresos, tales como la utilidad, la importancia o el valor social o el aprendizaje que implica.</p> <p>Tiene que ver con el contenido del trabajo, con el significado de las tareas por sí mismas y la</p>	13. Tus tareas tienen sentido?		
		14. Las tareas que haces te parecen importantes?		

	visualización de su contribución al producto o servicio final. El sentido facilita afrontar las exigencias.			
Claridad del rol	<p>Es el conocimiento concreto sobre la definición de las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo.</p> <p>Origen:</p> <p>Tiene que ver con la existencia y el conocimiento por parte de todos los trabajadores de una definición concisa de los puestos de trabajo, del propio (de cada trabajador/a) y del de las demás personas de la organización (superiores, compañeros y compañeras)</p>	15. Tu trabajo tiene objetivos claros?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En gran medida</li> <li>2. En buena medida</li> <li>3. En cierta medida</li> <li>4. En alguna medida.</li> <li>5. En ningún caso</li> </ol>	Cualitativa ordinal
		16. Sabes exactamente que se espera de ti en el trabajo?		
Conflicto de rol	<p>Son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que puedan suponer conflictos de carácter profesional o ético. Es frecuente cuando el trabajador debe afrontar la realización de tareas con las que pueda estar en desacuerdo o le supongan conflictos éticos, o cuando tiene que “elegir” entre órdenes contradictorias.</p>	17. Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo		
		18. Tienes que hacer tareas que tú crees que deberían hacerse de otra manera?		
Previsibilidad	La previsibilidad implica disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder	19. ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes,		

	<p>realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios (futuras reestructuraciones, tecnologías nuevas, nuevas tareas, nuevos métodos y asuntos parecidos). La falta de previsibilidad está relacionada con la ausencia de información o con prácticas de gestión de la información y de la comunicación centradas en cuestiones superfluas y no en las cuestiones relevantes del trabajo, por lo que no aumentan la transparencia. También tiene que ver con la falta de formación como acompañamiento y apoyo a los cambios.</p>	<p>cambios y proyectos de futuro?</p> <p>20. ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?</p>		
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	<p>Es la preocupación por el futuro en relación a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales (como, por ejemplo, el puesto de trabajo, tareas, horario, salario...) Se relaciona con las amenazas de empeoramiento de estas condiciones de trabajo especialmente valiosas que pueden originarse tanto en la situación actual como en la posibilidad de cambios en el futuro (por ejemplo, el anuncio de una reestructuración empresarial, externalización de un puesto o servicio, y</p>	<p>21. En estos momentos, estás preocupado o preocupada por. Si te cambian el horario (turno, días de la semana, ¿horas de entrada y salida) contra tu voluntad?</p> <p>22. En estos momentos, estás preocupado o preocupada por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, ¿que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?</p>		

	puede ser más importante si existen peores condiciones de trabajo en el contexto externo a la empresa (en mismo sector o territorio...), puede vivirse de forma distinta según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.			
Inseguridad en el trabajo	Es la preocupación por el futuro en relación a la ocupación, y tiene que ver con la estabilidad del empleo y las posibilidades de empleabilidad (o de encontrar otro empleo equivalente al actual en el caso de perder éste) en el mercado laboral de residencia. Puede vivirse de forma distinta según el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.	23. ¿En estos momentos, estás preocupado por si te despiden o no te renuevan el contrato?		Cualitativa ordinal
		24. ¿En estos momentos, estás preocupado por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?		Cualitativa ordinal
Confianza vertical	La confianza es la seguridad que se tiene de que la Dirección y trabajadores actúen de manera adecuada o competente. En una relación de poder desigual, la confianza implica la seguridad de que quien ostenta más poder no sacará ventaja de la situación de mayor vulnerabilidad de otras personas: no puede crecer la confianza sobre la base del trato injusto. Tiene que ver con la opinión favorable de	25. Confía la Dirección en que los trabajadores hagan un buen trabajo?		Cualitativa ordinal
		26. Te puedes fiar de la información procedente de la Dirección?		Cualitativa ordinal

	que Dirección y trabajadores actúen de manera adecuada o competente, con el nivel de fiabilidad de la información que fluye desde la Dirección a los trabajadores, y con nivel en que éstos puedan expresar su opinión. El origen de la falta de confianza tiene mucho que ver con la experiencia previa de justicia organizacional y, ésta, con las prácticas de gestión laboral más relacionadas con el trato equitativo y la transparencia			
Justicia	Se refiere a la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo y se distinguen distintos componentes (distributiva o de resultados, procedimental y relacional). Tiene que ver con la toma de decisiones y con el nivel de participación en éstas, la razonabilidad y la ética de sus fundamentos y las posibilidades reales de ser cuestionadas. El origen de la falta de justicia puede ser muy diverso, pero se centraría en el corazón de las prácticas empresariales de gestión laboral. En referencia a los procedimientos de trabajo, estos pueden permitir o impedir, por ejemplo, la arbitrariedad de las	27. ¿Se solucionan los conflictos de una manera justa?		Cualitativa ordinal
		28. ¿Se distribuyen las tareas de una forma justa?		Cualitativa ordinal



	decisiones relacionadas con la solución de conflictos, con la distribución de las tareas o la promoción.			
Calidad de liderazgo	La calidad de liderazgo se refiere a la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos. Esta dimensión está muy relacionada con la el apoyo social de superiores/as. Tiene que ver con los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación de los mandos para aplicarlos.	29. ¿Se puede afirmar que tu jefe inmediato planifica bien el trabajo?		Cualitativa ordinal
		30. ¿Se puede afirmar que tu jefe inmediato resuelve bien los conflictos?		Cualitativa ordinal

*Tabla 3 Operacionalización de variables salud mental*

	Dimensión	Definición	Indicadores	Valores	Escala
1	Ansiedad	Constructo que expresa el sentir y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. Asustarse implica una reacción	¿Se asustada sin motivo?	0: Ninguna 1: pocas veces 2: varias veces 3: muchas veces	Cualitativa

<b>2</b>		Constructo que expresa el sentir y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.	¿Se ha sentido con miedo?		Cualitativa
<b>3</b>		Autoevaluación sobre la propia percepción.	¿Ha sentido desmayos, mareos o debilidad?		Cualitativa
<b>4</b>		Autoevaluación sobre la propia percepción	¿Se ha sentido nervioso o con temblores?		Cualitativa
<b>5</b>		Autoevaluación sobre la propia percepción	¿Ha sentido que el corazón se le quiere salir?		Cualitativa

6		Autoevaluación sobre la propia percepción	¿Ha sentido tembladera?	0: Ninguna 1: pocas veces 2: varias veces 3: muchas veces	Cualitativa
7		Constructo que expresa el sentir y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	Se ha sentido tenso o rígido?		Cualitativa
8		Constructo que expresa el sentir y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	Ha sentido dolor de cabeza ¿?		Cualitativa
9		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento psíquico y social	¿Ha sentido terror o pánico?		Cualitativa

10		Autoevaluación sobre la propia percepción	¿Se ha sentido agitado, como si no se pudiera quedar tranquilo?	0: Ninguna 1: pocas veces 2: varias veces 3: muchas veces	Cualitativa
11	DEPRESION	Autoevaluación sobre la propia percepción	¿Se siente sin energía, como si estuviera lento?		Cualitativa
12		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	¿Se ha culpado usted mismo por alguna cosa?		Cualitativa
13		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	¿Llora fácilmente?		Cualitativa
14		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	Siente pérdida del interés sexual ¿?	0: Ninguna 1: pocas veces 2: varias veces 3: muchas veces	
15		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento	¿Tiene poco apetito?		

		físico, psíquico y social			
16		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	¿Tiene dificultad para quedarse dormido o permanece dormido?		
17		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	¿Se siente sin esperanza por el futuro?		
18		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	¿Se siente triste?	0: Ninguna 1: pocas veces 2: varias veces 3: muchas veces	Cualitativa
19		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	¿Se siente solo?		Cualitativa
20		Constructo que expresa el sentir negativo y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social	¿Ha tenido pensamientos de acabar con la vida propia?		
21			¿Se ha sentido atrapado o encarcelado?		
22			¿Se preocupa demasiado por cosas?		

23			¿Ha perdido el interés por las cosas?		
24			¿Siente que todo cuesta mucho esfuerzo?		
25			¿Siente que no vale nada?		

#### 4.9 Análisis Estadístico

– Análisis descriptivo de las distintas variables incluidas en el estudio, utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y medidas de tendencia central (moda, media y mediana) y dispersión para las numéricas.

- Análisis bivariado, en el que se compararán las posibles asociaciones entre variables relacionadas y la existencia de trastornos mentales comunes utilizando Chi-cuadrado, según la naturaleza de las variables consideradas. El nivel de significación se estableció para valores de  $p < 0.05$ .

– Análisis múltiple utilizando regresión logística binaria, en la que la variable dependiente serán los trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión y las independientes aquellas que hayan mostrado significación en los análisis bivariados. Se realizará análisis estadísticos inferenciales respecto a la hipótesis planteada. Para todos los factores incluidos, se calcularán las Oportunidades Relativas (OR) con un 95% de IC. Se utilizará la Oportunidad Relativa (OR) como medida de asociación entre la exposición y el resultado. El OR representa la probabilidad de que el resultado se produzca dada una exposición particular, en comparación con las probabilidades del resultado que ocurre en ausencia de esa exposición.

El procesamiento estadístico de la información recogida, se realizó con el software estadístico STATA® V 15.

## 5. ASPECTOS ETICOS

En cumplimiento con los aspectos mencionados el Artículo 6 de la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

- ✓ Se realizó previa información y consentimiento informado de la población objeto que voluntariamente deseó participar en la investigación.
- ✓ Se diseñó el consentimiento informado, aplicando el principio de autonomía de la persona, es decir, el derecho de ser reconocido como persona libre y dueña de tomar sus decisiones; el derecho de participar voluntariamente en la investigación, así como a retirarse de la misma en el momento que lo deseara. A cada uno de los participantes se les entregó dos copias del consentimiento informado.
- ✓ En el consentimiento informado se les explicó el objetivo de la investigación, los beneficios de la misma, los instrumentos a aplicar, el número de preguntas por cada cuestionario, el numero esperado de participantes y se insistió repetitivamente que su participación era voluntaria y anónima. Se les informó que para guardar la confidencialidad no se solicitaba número de cedula ni nombre y que cada cuestionario se identificaba internamente con un número consecutivo
- ✓ El proyecto de investigación fue sustentado y avalado por el Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca; posteriormente fue presentada y sustentada ante el Comité de Ética de la misma Universidad y se obtuvo el consentimiento de la Vicerrectoría administrativa para la aplicación de los instrumentos de investigación en los trabajadores administrativos de la Universidad del Cauca. Previo estos avales, posteriormente fue presentada y avalada por el Comité de Ética de la Universidad del Valle.

- ✓ La investigación se ejecutó luego de haber obtenido la autorización por parte del Comité de Ética de la Universidad del Valle.
- ✓ Los investigadores, se comprometieron a mantener la seguridad, confidencialidad y vigilar el acceso sobre toda la información y datos que fueron suministrados durante el desarrollo de la presente investigación.
- ✓ Los investigadores se comprometieron a no publicar ni disponer la información puesta a su conocimiento en Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, y a conservar la información a la que tuvieron acceso bajo las condiciones de seguridad necesarias disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. Los investigadores se comprometieron a respetar, reservar, no copiar y a guardar absoluta confidencialidad sobre toda la información que se conoció en el desarrollo de la investigación y atender las obligaciones derivadas de la confidencialidad.
- ✓ Los investigadores, se obligaron a manejar la información únicamente en los términos en que fueron autorizados. - La propiedad titularidad y reserva de los datos e información almacenada en los depositarios de datos que se generaron y/o utilizaron para el cumplimiento de la investigación, pertenecen de forma exclusiva a la parte generadora de dicha información y no se podrá hacer uso diferente a la finalidad para la cual fue entregada.
- ✓ En todo caso si se llegara a utilizar la información para el provecho propio o el de un tercero, distinto al objeto de la presente investigación o para entregarla o darla a conocer a terceros ajenos a la relación pactada y/o causase daños o violaciones a la intimidad de los usuarios, se indemnizará a la parte afectada y responderá por todos los daños y perjuicios ocasionados sin menoscabo de las acciones legales a que haya lugar.
- ✓ De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993 específicamente su artículo 11 esta investigación se consideró con riesgo mínimo de confidencialidad el cual se cubrió a través de la identificación de los instrumentos de recolección



de datos con secuencia numérica diferente al nombre o número de identificación del participante.

### **5.1 Declaración ausencia conflicto de intereses**

La investigadora principal, MARIA DEL SOCORRO CISNEROS ENRIQUEZ, identificada con cedula de ciudadanía Numero 34.548.187 de Popayán, declaró no tener ningún interés privado, financiero ni académico que pueda influir en los resultados de la investigación. Así mismo, declaró no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación. Declaró neutralidad, imparcialidad en el desarrollo de la investigación y sus resultados. Fiel a su integridad, su actuar se enmarcó en el contenido de la Ley 23 de 1981 o Código de Ética Médica, Resolución 1995 de 1990 manejo de historia clínica y Código de Ética de la Universidad del Cauca.

## 6. RESULTADOS

Cada uno de los participantes recibió un cuestionario que contenía 75 preguntas e incluía, 20 preguntas sobre variables sociodemográficas; 30 preguntas acerca de las condiciones laborales a través del cuestionario COPSOQ ISTAS 21 versión corta que valoró 15 dimensiones del trabajo, así, exigencias psicológicas cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales, doble presencia, influencia, posibilidad de desarrollo, sentido del trabajo, calidad de liderazgo, previsibilidad, claridad del rol, conflicto del rol, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, confianza vertical y justicia, y 25 preguntas para tamizaje de ansiedad y depresión utilizando la lista de verificación de síntomas HSCL-25 (Hopkins Symptom). Se solicitó a los participantes que sus respuestas fueran relacionadas a lo acontecido en las últimas 4 semanas.

Con una tasa de respuesta del 42.3%, 228 trabajadores entregaron las encuestas diligenciadas, de los cuales 6 fueron excluidos por tener una vinculación laboral menor a 6 meses, quedando finalmente la población de estudio conformada por **222** trabajadores administrativos, que cumplieran con los criterios de inclusión.

### 6.1 Resultados Características sociodemográficas

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia para recopilar la información básica, edad, sexo, estado civil, forma de vinculación, nivel del cargo, antigüedad en el cargo, antigüedad en la empresa, horario laboral, nivel de escolaridad, coherencia entre el nivel de escolaridad y el cargo, personas a cargo, número de hijos, trabajo adicional, antecedentes de tabaquismo y licor.

### 6.1.1 Descripción de los resultados sociodemográficos

La población final quedó conformada por 222 trabajadores con edad mínima 21 años y máxima de 68 años, promedio de 44 años, moda de 50, mediana de 46, desviación estándar de 10,75, Cuartil 1 (Q1) 36, Cuartil 3 (Q3) 53 y RIC (rango Inter cuartil) de 17 años.

*Tabla 4 Características sociodemográficas*

Características Sociodemográficas (n=222)		
<b>Genero</b>	n	%
Femenino	122	54,95
Masculino	100	45,05
<b>Estado Civil</b>	n	%
Casados	95	42,79
Solteros	68	30,63
Unión libre	35	15,77
Separados	11	4,95
Divorciados	11	4,95
Viudos	2	0,90
<b>Forma de Vinculación</b>	n	%
Planta	153	68,92
Contratista	69	31,08
<b>Nivel del Cargo</b>	n	%
Auxiliar	57	25,68
Técnico	82	36,94
Profesional	73	32,88
Directivo	10	4,50
<b>Horario de trabajo</b>	n	%
Doble jornada	201	90,54
Turno fijo mañana	6	2,70
Turno fijo tarde	1	0,45

Turno variable	14	6,31
<b>Nivel de Escolaridad</b>	n	%
Secundaria	25	11,26
Técnico	53	23,87
Universitario	84	37,84
Especialización	43	19,37
Maestría	15	6,76
Doctorado	2	0,90
<b>Coherencia formación académica y cargo</b>	n	%
Si	177	79,73
No	45	20,27
<b>Tiene hijos</b>	n	%
Si	178	80,18
No	44	19,82
<b>Tiene un trabajo adicional</b>	n	%
Si	21	9,46
No	201	90,54
<b>Fumo en los últimos 30 días</b>	n	%
Si	6	2,70
No	216	97,30
<b>Fumaba anteriormente</b>	n	%
Si	13	5,86
No	209	94,14
<b>Tomo licor en los últimos 30 días</b>	n	%
Si	10	4,50
No	212	95,50
<b>Antecedentes consumo licor</b>	n	%
Si	27	12,16
No	195	87,84
<b>Antigüedad en la empresa</b>	n	%
De 6 meses a 10 años	107	48,19
Mas de 10 años	115	51,80

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Como se observa en la tabla 4, el 54.95% de la población estudiada fue del género femenino y el 45.05% del género masculino. Para el estado civil el 42.79% están casados, el 30,63% solteros, en unión libre el 15.77%, separados el 4.95%, divorciados el 4,95% y viudos el 0,90%.

Respecto a la forma de vinculación se encontró que el 68,92% se encuentran nombrados en la planta de personal y el 31,08% están vinculados a través de contrato. Según el nivel del cargo, el 25,68% son auxiliares, el 36,94% técnicos, el 32,88% profesionales y el 4,50% directivos; el 90,54% laboran en doble jornada, el 2,70% en turno fijo de la mañana, el 0,45% en turno fijo de la tarde y el 6,31% en turno variable.

De acuerdo al nivel de escolaridad el 37,84% de los participantes son universitarios, seguidos del 23,87% técnicos, el 19,37% con especialización; el 11,26% con secundaria; el 6,76% con maestría y el 0,90% con doctorado.

Con relación a la coherencia el cargo que ocupaban y su formación académica, el 79,73% contestó que Sí había coherencia entre su nivel de estudio y el cargo que desempeñan y el 20,27% dijo que No.

Respecto al número de personas a cargo, el valor mínimo fue de una persona a cargo y un máximo de 4 personas.

El 80,18% de los participantes manifestaron tener hijos. Para el 90,54% de los encuestados la institución es su único empleador y un 9,46% manifestaron tener un trabajo adicional.

El 97,30% de los participantes respondió que No había fumado en los últimos 30 días y el 94,14% negó antecedentes de tabaquismo

Respecto al consumo de licor el 4,50% manifestó haber ingerido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días y un 95,50% dijo que No.

El 87,84% manifestó no tener antecedentes de adicción al licor y el 12,16% dijo que Si.

Con relación a la antigüedad en la empresa, el 51,80% llevan mas de 10 años vinculados con la empresa. El mayor tiempo de vinculación encontrado fue de 37,25 años y el promedio en el desempeño del cargo actual fue de 9,5 años.

## 6.2 Resultados evaluación condiciones intralaborales

### 6.2.1 Dimensiones de riesgo psicosocial en el trabajo

Las 30 preguntas tipo Likert, de 0-3 que contiene el cuestionario COPSOQ Ista 21 versión corta se agrupan por indicación del mismo instrumento en 15 dimensiones de riesgo psicosocial en el trabajo. A continuación, se describen cada dimensión y las preguntas que la componen

*Tabla 5 Dimensiones laborales*

Ítem	DIMENSION	PREGUNTAS	Preguntas
1	Exigencias Cuantitativas	1 y 2	1. La distribución de tareas es irregular y provoca que se e acumule trabajo?  2. Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?
2	Doble presencia	3 y 4	3. Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en la casa a la vez?  4. Sientes que tu trabajo te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas-familiares?
3	Exigencias Emocionales	5 y 9	5. En el trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otras personas?  9. Tu trabajo, en general, ¿es desgastador emocionalmente?
4	Ritmo de trabajo	6 y 10	6. Tienes que trabajar muy rápido?  10. El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?
5	Influencia	7 y 8	7. Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan su trabajo?  8. Tienes influencia sobre COMO realizas tu trabajo?
6	Posibilidades de desarrollo	11 y 12	11. Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?

			12. Tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?
7	Sentido del trabajo	13 y 14	13. Tus tareas tienen sentido? 14. Las tareas que haces, te parecen importantes?
8	Claridad del rol	15 y 16	15. Tu trabajo tiene objetivos claros? 16. ¿Sabes exactamente que se espera de ti, en el trabajo?
9	Conflicto del rol	17 y 18	17. Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo? 18. Tienes que hacer tareas que tú crees que deberían de hacerse de otra manera?
10	Previsibilidad	19 y 20	19. ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro? 20. Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?
11	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	21 y 22	21.....Si te cambian el horario (turno, días de la semana, ¿hora de entrada y de salida) contra tu voluntad? 22..... si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?
12	Inseguridad sobre el empleo	23 y 24	23.... si te despiden o no te renuevan el contrato? 24..... lo difícil que sería encontrar otro trabajo, en el caso de que te quedaras en paro?
13	Confianza vertical	25 y 26	25. En qué medida Confía la dirección en que los trabajadores hagan un buen trabajo? 26. En qué medida Te puedes fiar de la información procedente de la dirección?
14	Justicia	27 y 28	27. En qué medida Se solucionan los conflictos de una manera justa?

			28. En qué medida Se distribuyen las tareas de una manera justa?
<b>15</b>	Calidad de liderazgo	29 y 30	29. En qué medida Se puede afirmar que tu jefe inmediato planifica bien el trabajo?
			30. ¿En qué medida Se puede afirmar que tu jefe inmediato, resuelve bien los conflictos?

Fuente: Cuestionario COPSOQ Ista 21. Versión corta

## 6.2.2 Resultados evaluación dimensiones laborales en tres categorías

Las respuestas obtenidas por la aplicación del cuestionario de condiciones laborales COPSOQ ISTAS 21, versión corta, se clasifican en tres categorías así: 1) Exposición favorable para la salud, 2) Nivel de exposición intermedio para la salud y 3) exposición desfavorable para la salud. Los resultados obtenidos, conforme a la precitada clasificación fueron:

*Tabla 6 Resultados riesgo psicosocial por dimensiones laborales, tres categorías*

Riesgo psicosocial por condiciones laborales tres categorías (n= 222)						
Dimensión	Favorable		Intermedio		Desfavorable	
Exigencias cuantitativas	n	%	n	%	n	%
	2	0,90	25	11,26	195	87,83
Doble presencia	n	%	n	%	n	%
	148	66,66	70	31,53	4	1,80
Exigencias Emocionales	n	%	n	%	n	%
	180	80,08	34	15,31	8	3,60
Ritmo de trabajo	n	%	n	%	n	%
	36	16,21	45	20,27	141	63,51
Influencia	n	%	n	%	n	%
	52	23,42	73	32,88	97	43,69
Posibilidades de desarrollo	n	%	n	%	n	%
	148	66,66	52	23,42	22	9,90



<b>Sentido del trabajo</b>	n	%	n	%	n	%
	160	72,07	42	18,91	20	9,00
<b>Claridad del rol</b>	n	%	n	%	n	%
	113	50,90	75	33,78	34	15,31
<b>Conflicto del rol</b>	n	%	n	%	n	%
	99	44,59	75	33,78	48	21,62
<b>Previsibilidad</b>	n	%	n	%	n	%
	58	26,12	60	27,02	104	46,84
<b>Inseguridad sobre las condiciones de trabajo</b>	n	%	n	%	n	%
	75	33,78	47	21,17	100	45,04
<b>Inseguridad sobre el empleo</b>	n	%	n	%	n	%
	95	42,79	30	13,51	97	43,69
<b>Confianza vertical</b>	n	%	n	%	n	%
	81	36,48	75	33,78	66	29,72
<b>Justicia</b>	n	%	n	%	n	%
	42	18,91	80	36,03	100	45,04
<b>Calidad de liderazgo</b>	n	%	n	%	n	%
	72	32,43	70	31,53	80	36,03

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Como se puede observar en la tabla 6 se identificaron como condiciones intralaborales predominantemente Desfavorables las siguientes dimensiones: Exigencias cuantitativas con un 87,83%, Ritmo de trabajo con un 63,51%, Previsibilidad con un 46,84%, Inseguridad sobre las condiciones de trabajo con un 45,04%, Inseguridad sobre el empleo con un 43,69%; Justicia con un 45,04%, Influencia con un 43,69% y calidad de liderazgo con un 36,03%.

### 6.2.3 Resultados dicotómicos por dimensiones laborales

Con la finalidad de facilitar el análisis bivariado, se reclasificaron los resultados obtenidos en las tres categorías previamente presentadas de exposición (Favorable, Intermedio y Desfavorable o con riesgo para la salud), en dos categorías: Con Riesgo para la salud y Sin Riesgo o favorable, para cuyo cálculo se tomó la sumatoria de los puntajes de las preguntas que componían cada dimensión y se extrajo su punto de corte, obteniendo los siguientes resultados:

*Tabla 7 Resultados dicotómicos por dimensiones laborales*

Dimensión	Sin Riesgo		Con Riesgo	
<b>Exigencias cuantitativas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	79	35,59	143	64,41
<b>Doble presencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	146	65,77	76	34,23
<b>Exigencias Emocionales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	178	80,18	44	19,82
<b>Ritmo de trabajo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	83	37,39	139	62,61
<b>Influencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	127	57,21	95	42,79
<b>Posibilidades de desarrollo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	201	90,54	21	9,46
<b>Sentido del trabajo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	220	99,10	2	0,90
<b>Claridad del rol</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	218	98,20	4	1,80
<b>Conflicto del rol</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	176	78,28	46	20,72
<b>Previsibilidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	165	74,32	57	25,68
<b>Inseguridad sobre las condiciones de trabajo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	125	56,31	97	43,69
<b>Inseguridad sobre el empleo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	103	46,40	119	53,60
<b>Confianza vertical</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	186	83,78	36	16,22
<b>Justicia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	167	75,23	55	24,77
<b>Calidad de liderazgo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	199	89,64	23	10,36

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. pública educación superior. 2019

### 6.3 Resultados lista de verificación de síntomas para ansiedad y depresión

Para evaluar la salud mental (ansiedad y depresión) se aplicó la lista de chequeo HSCL-25: Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25), compuesta por una subescala de 10 elementos para ansiedad y 15 para depresión, que se respondieron en escala de Likert de cuatro puntos. El periodo de referencia de los síntomas fueron las últimas 4 semanas, el punto de corte fue de 1.75. Los resultados se presentan en la tabla 8

*Tabla 8 Prevalencia trastornos de salud mental, ansiedad y depresión*

Prevalencias trastorno de la salud mental (n= 222)		
	n	%
<b>Sin trastorno mental</b>	139	62,61
<b>Con trastorno mental</b>	83	<b>37,39</b>
<b>Ansiedad</b>		
<b>Sin ansiedad</b>	163	73,42
<b>Con ansiedad</b>	59	<b>26,58</b>
<b>Depresión</b>		
<b>Sin depresión</b>	152	68,47
<b>Con depresión</b>	70	<b>31,53</b>

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

De acuerdo al contenido de la tabla 8 una vez consolidadas las respuestas de las 25 preguntas que contenía del cuestionario HSCL-25, se encontró una prevalencia global para trastornos mentales de 37,39% (n= 83), una prevalencia de 31,53% (n=70) para depresión y para ansiedad de 26,58 % (n=59).

## 6.4 Análisis bivariado

### 6.4.1 Análisis bivariado entre características sociodemográficas y trastornos de salud mental

Se procedió a realizar tablas de contingencia tomando cada una de las variables sociodemográficas con los trastornos de salud mental en forma global y específicos por ansiedad y depresión, con la finalidad de obtener las prevalencias, con los siguientes resultados:

*Tabla 9 Género y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión*

Genero	Ansiedad			Depresión			Trastorno salud mental		
	Sin	Con	Total	Sin	Con	Total	Sin	Con	Total
Masculino	(n=80)	(n=20)	(n=100)	(n=69)	(n=31)	(n=101)	(n=68)	(n=32)	(n=100)
	80 %	20%	100 %	69%	31%	100%	68%	32	100%
<b>Femenino</b>	(n=83)	(n=39)	(n=122)	(n=83)	(n=39)	(n=122)	(n=71)	(n=51)	(n=122)
	68,03%	<b>31,97%</b>	100%	68,03%	31,97%	100%	58,20%	41,80%	100%
Total	(n=163)	(n=59)	(n=222)	(n=152)	(n=70)	(n=222)	(n=139)	(n=84)	(n=222)
	73,42 %	26,58%	100%	68,47%	31,53%	100%	62,61%	37,39%	100%
p= 0,045			<b>p= 0,877</b>			<b>p=0.133</b>			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo al género, la mayor prevalencia se encontró en las mujeres con un 31,97% contra un 20% de los hombres. Si se encontraron diferencias significativas,  $p=0.045$

Para la depresión de acuerdo al género, igualmente la mayor prevalencia se encontró en las mujeres con un 31.97% contra un 31% de los hombres. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0.877$

Por último, para el trastorno de salud mental general la mayor prevalencia con relación al género se encontró en las mujeres con un 41.80% contra un 32% de los hombres. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0.133$

En la tabla 10 se determinan las prevalencias del estado civil con relación a los trastornos de salud mental:

*Tabla 10 Estado civil y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión*

Estado Civil	Ansiedad			Depresión			Trastorno salud mental		
	Sin	Con	Total	Sin	Con	Total	Sin	Con	Total
<b>Soltero</b>	(n=45)	(n=23)	(n=68)	(n=41)	(n=27)	(n=68)	(n=35)	(n=33)	(n=68)
	66,18%	<b>33,82%</b>	100 %	60,29%	39,71%	100%	51,47%	<b>48,53%</b>	100%
<b>Casado</b>	(n=73)	(n=22)	(n=95)	(n=65)	(n=30)	(n=95)	(n=61)	(n=34)	(n=95)
	76,84%	23,16%	100%	68,42%	31,58%	100%	64,21%	35,79%	100%
<b>Unión libre</b>	(n=25)	(n=10)	(n=35)	(n=24)	(n=11)	(n=35)	(n=24)	(n=11)	(n=35)
	71,43 %	28,57%	100%	68,57%	31,43%	100%	68,57%	31,43%	100%
<b>Divorciado</b>	(n=10)	(n=1)	(n=11)	(n=9)	(n=2)	(n=11)	(n=9)	(n=2)	(n=11)
	90,91%	9,09%	100%	81,82%	18,18%	100%	81,82%	18,18%	100%
<b>Separado</b>	(n=8)	(n=3)	(n=11)	(n=11)	(n=0)	(n=11)	(n=8)	(n=3)	(n=11)
	72,73%	27,27%	100%	100%	0%	100%	72,73%	27,27%	100%
<b>Viudo</b>	(n=2)	(n=0)	(n=2)	(n=2)	(n=0)	(n=2)	(n=2)	(n=0)	(n=2)
	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%
<b>Total</b>	(n=163)	(n=59)	(n=222)	(n=152)	(n=70)	(n=222)	(n=139)	(n=83)	(n=222)
	73,42 %	26,58 %	100%	68,47%	31,53%	100%	62,61%	37,39%	100%
	<b>p= 0,426</b>			p= 0,109			p=0.177		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo al estado civil, la mayor prevalencia se encontró en los Solteros con un 33.82% seguido de los de unión libre con un 28,57% y los separados con un 27.27%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0.426$

Para la depresión de acuerdo al estado civil, igualmente la mayor prevalencia se encontró para los solteros con un 39,71%, seguido por los casados con un 31,58%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,109$ .

Por último, para el trastorno de salud mental en general la mayor prevalencia con relación al estado civil se encontró en los solteros con un 48,53%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,177$

En la tabla 11 se determinan las prevalencias de los trastornos mentales con relación a la forma de vinculación:

*Tabla 11 Forma de vinculación y trastornos de salud mental, ansiedad y depresión*

Forma de vinculación	Ansiedad			Depresión			Trastorno salud mental		
	Sin	Con	Total	Sin	Con	Total	Sin	Con	Total
	(n=119)	(n=34)	(n=153)	(n=110)	(n=43)	(n=153)	(n=103)	(n=50)	(n=153)
Planta	77,78 %	22,22%	100 %	71,90%	28,10%	100%	67,32%	32,68%	100%
<b>Contratista</b>	(n=44)	(n=25)	(n=69)	(n=42)	(n=27)	(n=69)	(n=36)	(n=33)	(n=69)
	63,77%	<b>36,23%</b>	100%	60,87%	<b>39,13%</b>	100%	52,17%	<b>47,83%</b>	100%
<b>Total</b>	(n=163)	(n=59)	(n=222)	(n=152)	(n=70)	(n=222)	(n=139)	(n=83)	(n=222)
	73,42 %	26,58 %	100%	68,47%	31,53%	100%	62,61%	37,39%	100%
p= 0,029			<b>p= 0,102</b>			<b>p=0.031</b>			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la forma de vinculación, la mayor prevalencia se encontró en los contratistas con un 36,23% contra un 22,22% de los trabajadores de planta. Si se encontraron diferencias significativas,  $p=0.029$

Para la depresión de acuerdo a la forma de vinculación, igualmente la mayor prevalencia se encontró en los contratistas con un 39,13% contra un 28,10% de los de planta. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,102$

Por último, la mayor prevalencia de trastornos de salud mental en forma global, con relación a la forma de vinculación se encontró en los contratistas con un 47,83% contra un 32,68% de los de planta. Si se encontraron diferencias significativas,  $p=0,031$

En la tabla 12 se determinan las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación al nivel del cargo:

**Tabla 12 Nivel del cargo y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión**

Nivel del cargo	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Auxiliar	(n=43) 75,44%	(n=14) 24,56%	(n=57) 100 %	(n=41) 71,93%	(n=16) 28,07%	(n=57) 100%	(n=37) 64,91%	(n=20) 35,09%	(n=57) 100%
Técnico	(n=60) 73,17%	(n=22) 26,83%	(n=82) 100%	(n=55) 67,07%	(n=27) 32,93%	(n=82) 100%	(n=53) 64,63%	(n=29) 35,37%	(n=82) 100%
Profesional	(n=52) 71,23%	(n=21) <b>28,77 %</b>	(n=73) 100%	(n=51) 69,86%	(n=22) 30,14%	(n=73) 100%	(n=44) 60,27%	(n=29) 39,73%	(n=73) 100%
Directivo	(n=8) 80,00%	(n=2) 20,00%	(n=10) 100%	(n=5) 50,00%	(n=5) <b>50,00%</b>	(n=10) 100%	(n=5) 50,00%	(n=5) <b>50,00%</b>	(n=11) 100%
Total	(n=163) 73,42 %	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 63,16%	(n=83) 36,84%	(n=222) 100%
p= 0,914			p= 0,565			p=0.772			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo al nivel del cargo, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores de nivel profesional con un 28,77% seguido de los técnicos con 26,83% y los auxiliares con un 24,56%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,914$

Para la depresión de acuerdo al nivel del cargo, la mayor prevalencia se encontró en los trabajadores del nivel directivo con un 50%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,565$

Por último, para el trastorno de salud mental en general la mayor prevalencia con relación al nivel del cargo se encontró también en el nivel directivo con un 50%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,772$

En la siguiente tabla 13 se determinan las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación al nivel de escolaridad:

**Tabla 13 Nivel de escolaridad y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión**

Nivel de escolaridad	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Secundaria	(n=17) 68%	(n=8) <b>32%</b>	(n=25) 100 %	(n=20) 80%	(n=5) 20%	(n=25) 100%	(n=17) 68%	(n=8) 32%	(n=25) 100%
Técnico	(n=39) 73,58%	(n=14) 26,42%	(n=53) 100%	(n=33) 62,26%	(n=20) <b>37,74%</b>	(n=53) 100%	(n=31) 58,49%	(n=22) <b>41,51%</b>	(n=53) 100%
Universitario	(n=66) 78,57%	(n=18) 21,43 %	(n=84) 100%	(n=57) 67,86%	(n=27) 32,14%	(n=84) 100%	(n=55) 65,48%	(n=29) 34,52%	(n=84) 100%
Especialización	(n=26) 60,47%	(n=17) <b>39,53%</b>	(n=43) 100%	(n=29) 67,44%	(n=14) 32,56%	(n=43) 100%	(n=25) 58,14%	(n=18) <b>41,86%</b>	(n=43) 100%
Maestría	(n=13) 86,67%	(n=2) 13,33%	(n=15) 100%	(n=11) 73,33%	(n=4) 26,67%	(n=15) 100%	(n=9) 60%	(n=6) 40%	(n=15) 100%
Doctorado	(n=2) 100,00%	(n=0) 0%	(n=2) 100%	(n=2) 100%	(n=0) 0%	(n=2) 100%	(n=2) 100%	(n=0) 0%	(n=2) 100%
Total	(n=163) 73,42 %	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,200			p= 0,607			p=0,762			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo al nivel de escolaridad, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores con especialización con un 39,53% seguido de los trabajadores con secundaria con el 32 %. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,200$

Para la depresión de acuerdo al nivel de escolaridad, la mayor prevalencia se encontró en los trabajadores de nivel técnico con un 37,74 %. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,607$

Por último, para el trastorno de salud mental en general la mayor prevalencia con relación al nivel de escolaridad se encontró en el trabajador con especialización con un 41,86%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,762$



La tabla 14 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la coherencia entre el nivel de estudios y el cargo que se desempeña

*Tabla 14 Prevalencia trastornos de salud mental, ansiedad y depresión*

Coherencia	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Si	(n=130) 73,45%	(n=47) 26,55%	(n=177) 100 %	(n=122) 68,93%	(n=55) 31,07%	(n=177) 100%	(n=111) 62,71%	(n=66) 37,29%	(n=177) 100%
No	(n=33) 73,33%	(n=12) <b>26,67%</b>	(n=45) 100%	(n=30) 66,67%	(n=15) <b>33,33%</b>	(n=45) 100%	(n=28) 62,22%	(n=17) <b>37,78%</b>	(n=45) 100%
Total	(n=163) 73,42%	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,988			p= 0,771			p=0.952			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la coherencia, se encontró una prevalencia del 26,67% en los que trabajadores que no encuentran coherencia entre su formación académica y el cargo que desempeñan y del 26,55% para quienes dijeron que si la había. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,988$

Para la depresión de acuerdo a la coherencia, se encontró una prevalencia del 33,33% en los que contestaron que No había coherencia entre su nivel académico y el cargo y de un 31,07% en los que contestaron que Si. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,771$

Por último, para el trastorno de salud mental en general la mayor prevalencia con relación a la coherencia se encontró en los que dijeron que No había coherencia con un 37,78% seguido de los que dijeron que Si, con un 37,29%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,952$

La tabla 15 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación al hecho de tener o no hijos.

**Tabla 15 Hijos y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión**

Hijos	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
No	(n=28) 63,64%	(n=16) <b>36,36%</b>	(n=44) 100 %	(n=27) 61,36%	(n=17) <b>38,64%</b>	(n=44) 100%	(n=22) 50%	(n=22) <b>50%</b>	(n=44) 100%
Si	(n=135) 75,84%	(n=43) 24,16%	(n=180) 100%	(n=125) 70,22%	(n=53) 29,78%	(n=178) 100%	(n=117) 65,73%	(n=61) 34,27%	(n=178) 100%
Total	(n=163) 73,42%	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,101			<b>p= 0,257</b>			<b>p=0.053</b>			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo al hecho de tener hijos, la mayor prevalencia se encontró en los que No tienen hijos con un 36,36%, seguido de los que SI los tienen con un 24,16%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,101$

Para la depresión de acuerdo al hecho de tener hijos, la mayor prevalencia se encontró en los que No los tienen con un 38,64%, seguido de los que Si los tienen con un 29,78%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,257$

Por último, para el trastorno de salud mental en general la mayor prevalencia con relación al hecho de tener hijos se encontró en los que No los tienen con un 50%, seguido de los que Si los tienen con un 34,27%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,053$

La tabla 16 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación al hecho de tener un trabajo adicional

**Tabla 16 Trabajo adicional y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión**

Trabajo adicional	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
No	(n=145) 72,14%	(n=56) 27,86%	(n=201) 100 %	(n=136) 67,66%	(n=65) <b>32,34%</b>	(n=201) 100%	(n=123) 61,19%	(n=78) 38,81%	(n=201) 100%
Si	(n=18) 85,71%	(n=3) 14,29%	(n=21) 100%	(n=16) 76,19%	(n=5) 23,81%	(n=21) 100%	(n=16) 76,19%	(n=5) 23,81%	(n=21) 100%
Total	(n=163) 73,42%	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,180			<b>p= 0,423</b>			<b>p=0.177</b>			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a trabajo adicional, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores que No tienen un trabajo adicional con el 27,86% contra los que Si lo tienen con el 14,29%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,180$

Para la depresión de acuerdo a trabajo adicional, la mayor prevalencia se encontró en los trabajadores que No tienen trabajo adicional con el 32,34%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,423$

Por último, para el trastorno de salud mental en general la mayor prevalencia con relación al hecho de tener un trabajo adicional se encontró en quienes No lo tienen con un 38,81%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,177$

La tabla 17 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación al tabaquismo

**Tabla 17 Antecedentes de tabaquismo y trastornos de salud mental**

Antecedente de tabaquismo	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
No	(n=150) 71,77%	(n=59) <b>28,23%</b>	(n=209) 100 %	(n=141) 67,46%	(n=68) <b>32,54%</b>	(n=209) 100%	(n=128) 61,24%	(n=81) <b>38,76%</b>	(n=209) 100%
Si	(n=13) 100%	(n=0) <b>0%</b>	(n=13) 100%	(n=11) 84,62%	(n=2) 15,38%	(n=13) 100%	(n=11) 84,62%	(n=2) 15,38%	(n=13) 100%
Total	(n=163) 73,42%	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
<b>p= 0,025</b>			p= 0,197			p=0.091			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Universidad del Cauca.2019

Para ansiedad de acuerdo al antecedente de tabaquismo, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores Sin antecedente de tabaquismo con un 28.23% contra los que Si lo tenían con un 0%. Se encontraron diferencias significativas,  $p=0,025$

Para depresión de acuerdo al antecedente de tabaquismo, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores Sin antecedente de tabaquismo con un 32,54% contra los que Si lo tenían con un 15,38%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,197$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación al antecedente de tabaquismo se encontró en quienes No lo tienen con un 38,76%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,091$

La tabla 18 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación al consumo de alcohol en los últimos 30 días

**Tabla 18 Consumo de alcohol últimos 30 días y trastornos de salud mental**

Consumo de alcohol últimos 30 días	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
No	(n=155) 73,11%	(n=57) <b>26,89%</b>	(n=212) 100 %	(n=146) 68,87%	(n=66) 31,13%	(n=212) 100%	(n=133) 62,74%	(n=79) 37,26%	(n=212) 100%
Si	(n=8) 80%	(n=2) 20%	(n=10) 100%	(n=6) 60%	(n=4) <b>40%</b>	(n=10) 100%	(n=6) 60%	(n=4) <b>40%</b>	(n=10) 100%
Total	(n=163) 73,42%	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,630			p= 0,555			p=0,861			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo al consumo de alcohol en los últimos 30 días, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores Sin antecedente de consumo de alcohol en los últimos 30 días con un 26,89% contra los que Si lo tenían con un 20%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,630$

Para depresión de acuerdo al antecedente de consumo de alcohol en los últimos 30 días, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores con antecedente positivo de consumo de alcohol en los últimos 30 días con un 40% seguido de los que No lo tenían con un 31,13%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,555$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación al antecedente de consumo de alcohol en los últimos 30 días se encontró en quienes tenían antecedente de consumo de licor en los últimos 30 días con un 40%, seguido de quienes No lo tenían con un 37,26%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,861$

La tabla 19 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación al consumo general de licor

**Tabla 19 Antecedentes licor y trastorno de salud mental, ansiedad y depresión**

Antecedentes licor	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
No	(n=138) 70,77%	(n=57) 29,23%	(n=195) 100 %	(n=132) 67,69%	(n=63) 32,31%	(n=195) 100%	(n=119) 61,03%	(n=76) 38,97%	(n=195) 100%
Si	(n=25) 92,59%	(n=2) 7,41%	(n=27) 100%	(n=20) 74,07%	(n=7) 25,93%	(n=27) 100%	(n=20) 74,07%	(n=7) 25,93%	(n=27) 100%
Total	(n=163) 73,42%	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,016				p= 0,504			p=0.189		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo al antecedente de licor, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores Sin antecedente de consumo de licor con un 29,23% contra los que Si lo tenían con un 7,41%. Se encontraron diferencias significativas,  $p=0,016$

Para depresión de acuerdo al antecedente de consumo de licor, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores Sin antecedente de consumo de licor con un 32,31% seguido de los que Si lo tenían con un 25,93%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,504$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación al antecedente de consumo de licor se encontró en quienes No tenían antecedente de consumo de licor con un 38,97%, seguido de quienes Si lo tenían con un 25,93%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,189$

A continuación se determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la antigüedad en la empresa

### *Antigüedad en la empresa y trastornos de salud mental, ansiedad y depresión*

Años en la empresa	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
De 6 meses a 10 años	(n=72) 67,29%	(n=35) 32,71%	(n=107) 100 %	(n=66) 61,68%	(n=41) 38,32%	(n=107) 100%	(n=59) 55,14%	(n=48) 44,86%	(n=107) 100%
11 y mas años	(n=91) 79,13%	(n=24) 20,87%	(n=115) 100%	(n=86) 74,78%	(n=29) 25,22%	(n=115) 100%	(n=80) 69,57%	(n=35) 30,43%	(n=115) 100%
Total	(n=163) 73,42 %	(n=59) 26,58 %	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,046				p= 0,036			p=0.026		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad según la antigüedad en la empresa, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores con vinculación de 6 meses a 10 años con un 32,71% contra los que llevan vinculados más de 11 años con un 20,87%. Se encontraron diferencias significativas,  $p=0,046$

Para depresión de acuerdo a la antigüedad en la empresa, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores con antecedente de vinculación de 6 meses a 10 años con un 38,32%. Se encontraron diferencias significativas,  $p=0,036$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación al antecedente de antigüedad en la empresa se encontró en trabajadores con antecedente de vinculación de 6 meses a 10 años con un 44,86%. Se encontraron diferencias significativas,  $p=0,026$

## 6.4.2 Análisis bivariado entre dimensiones laborales y trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión

Se procedió a cruzar cada una de las variables dimensiones laborales con la variable trastorno de salud mental, ansiedad y depresión para hallar las prevalencias con los siguientes resultados:

Tabla 20 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a las exigencias cuantitativas

*Tabla 20 Exigencias cuantitativas y trastornos de salud mental*

Exigencias Cuantitativas	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastor salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n=56) <hr/> 70.89 %	(n=23) <hr/> 29,11%	(n=79) <hr/> 100 %	(n=53) <hr/> 67,09 %	(n=26) <hr/> 32,91 %	(n=79) <hr/> 100%	(n=48) <hr/> 60,76 %	(n=31) <hr/> 39,24%	(n=79) <hr/> 100%
Con riesgo	(n=107) <hr/> 74,83%	(n=36) <hr/> 25,17%	(n=143) <hr/> 100%	(n=99) <hr/> 69,23%	(n=44) <hr/> 30,77%	(n=143) <hr/> 100%	(n=91) <hr/> 63,64%	(n=52) <hr/> 35,36%	(n=143) <hr/> 100%
Total	(n=163) <hr/> 73,42 %	(n=59) <hr/> 26,58%	(n=222) <hr/> 100%	(n=152) <hr/> 68,47%	(n=70) <hr/> 31,53 %	(n=222) <hr/> 100%	(n=139) <hr/> 62,61%	(n=83) <hr/> 37,39%	(n=222) <hr/> 100%
p= 0,525				p= 0,742			p= 0,671		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a las exigencias cuantitativas, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores clasificados sin riesgo en esa dimensión, con un 29,11%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,525$

Para depresión de acuerdo a las exigencias cuantitativas, se encontró la mayor prevalencia en trabajadores clasificados sin riesgo en esa dimensión, con un 32,91%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,742$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a las exigencias cuantitativas también se encontró en trabajadores



clasificados sin riesgo en esa dimensión, con un 39,24%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,671$

Tabla 21 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión doble presencia:

*Tabla 21 Doble presencia y trastornos de salud mental*

Doble Presencia	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno de salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n=123) 84,25 %	(n=23) 15,75%	(n=146) 100 %	(n=115) 78,77 %	(n=31) 21,23%	(n=146) 100 %	(n=107) 73,29%	(n=39) 26,71%	(n=146) 100 %
Con riesgo	(n=40) 52,63%	(n=36) <b>47,37%</b>	(n=76) 100%	(n=37) 48,68%	(n=39) <b>51,32%</b>	(n=76) 100%	(n=32) 42,11%	(n=44) <b>57,89%</b>	(n=76) 100%
Total	(n=163) 73,42 %	(n=59) 26,58 %	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53 %	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0.000				p= 0.000			p= 0.000		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión doble presencia, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 47,37% contra los que no tenían riesgo con un 15,75%. Si, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Para depresión de acuerdo a la dimensión doble presencia la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 51,32% contra los que no tenían riesgo con un 21,23%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión doble presencia se encontró mayor en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 57,89%, contra los que no tenían riesgo con un 26.71%. Si, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

La Tabla 22 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión exigencias emocionales:

*Tabla 22 Exigencias emocionales y trastornos de salud mental*

Exigencias Emocionales	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastor salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n=142)	(n=36)	(n=178)	(n=130)	(n=48)	(n=178)	(n=122)	(n=56)	(n=178)
	79,78 %	20,22%	100 %	73,03 %	26,97 %	100 %	68,54%	31,46 %	100 %
Con riesgo	(n=21)	(n=23)	(n=44)	(n=22)	(n=22)	(n=44)	(n=17)	(n=27)	(n=44)
	47,73%	<b>52,27%</b>	100%	50,00%	<b>50,00%</b>	100%	38,64%	<b>61,36%</b>	100%
Total	(n=163)	(n=59)	(n=222)	(n=152)	(n=70)	(n=222)	(n=139)	(n=83)	(n=222)
	73,42 %	26,58 %	100%	68,47%	31,53%	100%	62,61%	37,39%	100%
p= 0.000			p= 0.003			p= 0.000			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión exigencias emocionales, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 52,27% contra los que no tenían riesgo con un 20,22%. Si, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Para depresión de acuerdo a la dimensión exigencias emocionales se encontró una prevalencia igual tanto en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 50% contra los que no tenían riesgo con un 50%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,003$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión exigencias emocionales se encontró mayor prevalencia en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 61,36%, contra los que no tenían riesgo con un 31,46%. Si, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

La Tabla 23 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión ritmo de trabajo:

**Tabla 23 Ritmo de trabajo y y trastornos de salud mental**

Ritmo de trabajo	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno de salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n=64) 77,11 %	(n=19) 22,89%	(n=83) 100%	(n=64) 77,11 %	(n=19) 22,89%	(n=83) 100%	(n=59) 71,08 %	(n=24) 28,92%	(n=83) 100%
Con riesgo	(n=99) 71,22 %	(n=40) <b>28,78%</b>	(n=139) 100%	(n=88) 63,31 %	(n=51) <b>36,69%</b>	(n=139) 100%	(n=80) 57,55 %	(n=59) <b>42,45%</b>	(n=139) 100%
Total	(n=163) 73,42%	(n=59) 26,58 %	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53 %	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,337			<b>p= 0,032</b>			<b>p= 0,044</b>			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión ritmo de trabajo, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 28,78%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,337$

Para depresión de acuerdo a la dimensión ritmo de trabajo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 36,69%. Si se encontraron diferencias significativas,  $p=0,032$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión ritmo de trabajo se encontró mayor en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 42,45%. Si se encontraron diferencias significativas,  $p=0,044$

La Tabla 24 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión influencia:

**Tabla 24 Influencia y trastornos de salud mental**

Influencia	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n=90)	(n=37)	(n= 127)	(n=86)	(n=41)	(n= 127)	(n=79)	(n=48)	(n= 127)
	70,87 %	<b>29,13 %</b>	100 %	67,72%	<b>32,28%</b>	100 %	62,20%	<b>37,80%</b>	100 %
Con riesgo	(n= 73)	(n= 22)	(n= 95)	(n= 66)	(n= 29)	(n= 95)	(n= 60)	(n= 35)	(n= 95)
	76,84 %	23,16 %	100 %	69,47%	30,53 %	100 %	63,16 %	36,84%	100 %
Total	(n=163)	(n=59)	(n=222)	(n=152)	(n=70)	(n=222)	(n=139)	(n=83)	(n=222)
	73,42 %	26,58 %	100%	68,47%	31,53%	100%	62,61%	37,39%	100%
p= 0,319				p= 0,780			p= 0,885		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión influencia, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 29,13%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,319$

Para depresión de acuerdo a la dimensión influencia la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 32,28%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,780$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión influencia se encontró en los trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 37,80%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,885$

La Tabla 25 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión posibilidad de desarrollo:

**Tabla 25 Posibilidad de desarrollo y trastornos de salud mental**

Posibilidad de desarrollo	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n= 148) 73,63 %	(n= 53) 26,37 %	(n= 201) 100 %	(n= 138) 68,66%	(n= 63) 31,34%	(n= 201) 100 %	(n= 127) 63,18 %	(n= 74) 36,82%	(n= 201) 100 %
Con riesgo	(n= 15) 71,43 %	(n= 6) <b>28,57%</b>	(n= 21) 100 %	(n= 14) 66,67 %	(n= 7) <b>33,33 %</b>	(n= 21) 100 %	(n= 12) 57,14 %	(n= 9) <b>42,86%</b>	(n= 21) 100 %
Total	(n=163) 73,42 %	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53 %	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,828				p= 0,852			p= 0,586		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión posibilidad de desarrollo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 28,57%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,828$

Para depresión de acuerdo a la dimensión posibilidad de desarrollo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 33,33%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,852$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión posibilidad de desarrollo se encontró en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 42,86%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,586$

La Tabla 26 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión sentido del trabajo:

**Tabla 26 Sentido del trabajo y trastornos de salud mental**

Sentido del trabajo	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n= 161) 73,18 %	(n= 59) <b>26,82 %</b>	(n= 220) 100 %	(n= 150) 68,18 %	(n= 70) <b>31,82 %</b>	(n= 220) 100 %	(n= 137) 62,27%	(n= 83) <b>37,73%</b>	(n= 220) 100 %
Con riesgo	(n= 2) 100 %	(n= 0) 0 %	(n= 2) 100 %	(n= 2) 100 %	(n= 0) 0 %	(n= 2) 100 %	(n= 2) 100 %	(n= 0) 0 %	(n= 2) 100 %
Total	(n=163) 73,42%	(n=59) 26,58 %	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,393				p= 0,335			p= 0,272		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión sentido del trabajo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 26,82%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,393$

Para depresión de acuerdo a la dimensión sentido del trabajo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 31,82%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,335$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión sentido del trabajo se encontró en los trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 37,73%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,272$

La Tabla 27 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión claridad del rol:

**Tabla 27 Claridad del rol y trastornos de salud mental**

Claridad del rol	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n= 160) 73,39 %	(n= 58) 26,61 %	(n= 218) 100 %	(n= 149) 68,35%	(n= 69) 31,65%	(n= 218) 100 %	(n= 136) 62,39 %	(n= 82) 37,61%	(n= 218) 100 %
Con riesgo	(n= 3) 75 %	(n= 1) <b>25%</b>	(n= 4) 100 %	(n= 3) 75%	(n= 1) <b>25 %</b>	(n= 4) 100 %	(n= 3) 75%	(n= 1) 25 %	(n= 4) 100 %
Total	(n=163) 73,42 %	(n=59) 26,58 %	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,943				p= 0,777			p= 0,605		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión claridad del rol la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 26,61%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,943$

Para depresión de acuerdo a la dimensión claridad del rol la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 31,65%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,777$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión claridad del rol se encontró en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 37,61%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,605$

La Tabla 28 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión conflicto del rol

*Tabla 28 Conflicto del rol y trastornos de salud mental*

Conflicto del rol	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n= 137) 77,84 %	(n= 39) 22,15 %	(n= 176) 100 %	(n= 131) 74,43 %	(n= 45) 25,57 %	n= 176 100 %	(n= 121) 68,75 %	(n= 55) 31,25%	(n= 176) 100 %
Con riesgo	(n= 26) 56,52 %	(n= 20) <b>43,48 %</b>	(n= 46) 100 %	(n= 21) 45,65 %	(n= 25) <b>54,35%</b>	(n= 46) 100%	(n= 18) 39,13 %	(n= 28) <b>60,87%</b>	(n= 46) 100 %
Total	(n=163) 73,42 %	(n=59) 26,58 %	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53 %	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,004			p= 0,000			p= 0,000			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión conflicto del rol la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 43,48%, contra los que no tenían riesgo con un 22,15%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,004$

Para depresión de acuerdo a la dimensión conflicto del rol la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 54,35% contra los que no tenían riesgo con un 25,57%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión conflicto del rol se encontró en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 60,87% contra los que no tenían riesgo con un 31,25%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

La Tabla 29 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión previsibilidad:



**Tabla 29 Previsibilidad y trastornos de salud mental**

Previsibilidad	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n= 133)	(n= 32)	(n= 165)	(n= 127)	(n= 38)	(n= 165)	(n= 119)	(n= 46)	(n= 165)
	80,61%	19,39%	100 %	76,97%	23,03%	100 %	72,12%	27,88%	100 %
Con riesgo	(n= 30)	(n= 27)	(n= 57)	(n= 25)	<b>(n= 32)</b>	(n= 57)	(n= 20)	(n= 37)	(n= 57)
	52,63 %	<b>47,37 %</b>	100 %	43,86%	<b>56,14 %</b>	100 %	35,09%	<b>64,91 %</b>	100 %
Total	(n=163)	(n=59)	(n=222)	(n=152)	(n=70)	(n=222)	(n=139)	(n=83)	(n=222)
	73,42%	26,58 %	100%	68,47%	31,53 %	100%	62,61%	37,39%	100%
p= 0,000				p= 0,000			p= 0,000		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión previsibilidad la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 47,37%, contra los que no tenían riesgo con un 18,82%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Para depresión de acuerdo a la dimensión previsibilidad la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 56,14% contra los que no tenían riesgo con un 23,03%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión previsibilidad se encontró en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 64,91% contra los que no tenían riesgo con un 27,88%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

La Tabla 30 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión inseguridad en las condiciones de trabajo:

**Tabla 30 Inseguridad condiciones del trabajo y trastornos de salud mental**

Inseguridad condiciones trabajo	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n= 106) 84,80%	(n= 19) 15,20%	(n= 125) 100 %	(n= 99) 79,20%	(n= 26) 20,80%	(n= 125) 100 %	(n= 96) 76,80%	(n= 29) 23,20%	(n= 125) 100 %
Con riesgo	(n= 57) 58,76%	(n= 40) <b>41,24%</b>	(n= 97) 100 %	(n= 53) 54,64%	(n= 44) <b>45,36%</b>	(n= 97) 100 %	(n= 43) 44,33%	(n= 54) <b>55,67%</b>	(n= 97) 100 %
Total	(n=163) 73,42 %	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53%	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,000				p= 0,000			p= 0,000		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión inseguridad en las condiciones de trabajo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 41,24%, contra los que no tenían riesgo con un 15,20%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Para depresión de acuerdo a la dimensión inseguridad en las condiciones de trabajo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 45,36% contra los que no tenían riesgo con un 20,80%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión inseguridad en las condiciones de trabajo se encontró en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 55,67% contra los que no tenían riesgo con un 23,20%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

La Tabla 31 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión inseguridad en el empleo:

**Tabla 31 Inseguridad en el empleo y trastornos de salud mental**

Inseguridad en el empleo	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n= 89)	(n= 14)	(n= 103)	(n= 86)	(n= 17)	(n= 103)	(n= 84)	(n= 19)	(n= 103)
	86,41 %	13,59%	100 %	83,50 %	16,50 %	100 %	81,55 %	18,45%	100 %
Con riesgo	(n= 74)	(n= 45)	(n= 119)	(n= 66)	(n= 53)	(n= 119)	(n= 55)	(n= 64)	(n= 119)
	62,18%	<b>37,82 %</b>	100 %	55,46%	<b>44,54 %</b>	100 %	46,227%	<b>53,78 %</b>	100 %
Total	(n=163)	(n=59)	(n=222)	(n=152)	(n=70)	(n=222)	(n=139)	(n=83)	(n=222)
	73,42 %	26,58 %	100%	68,47%	31,53%	100%	62,61%	37,39%	100%
p= 0,000				p= 0,000			p= 0,000		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión inseguridad en el empleo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 37,82%, contra los que no tenían riesgo con un 13,59%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Para depresión de acuerdo a la dimensión inseguridad en el empleo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 44,54% contra los que no tenían riesgo con un 16,50%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión inseguridad en el empleo se encontró en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 53,78% contra los que no tenían riesgo con un 18,45%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

La Tabla 32 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión confianza vertical:

**Tabla 32 Confianza vertical y trastornos de salud mental**

Confianza vertical	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n= 135) 72,58%	(n= 51) <b>27,42 %</b>	(n= 186) 100 %	(n= 126) 67,74 %	(n= 60) <b>32,26 %</b>	(n= 186) 100 %	(n= 114) 61,29%	(n= 72) <b>38,71 %</b>	(n= 186) 100 %
Con riesgo	(n= 28) 77,78%	(n= 8) 22,22%	(n= 36) 100 %	(n= 26) 72,22 %	(n= 10) 27,78 %	(n= 36) 100 %	(n= 25) 69,44 %	(n= 11) 30,56%	(n= 36) 100 %
Total	(n=163) 73,42%	(n=59) 26,58 %	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53 %	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,518				p= 0,596			p= 0,355		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión confianza vertical en el empleo, la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 27,42%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,518$

Para depresión de acuerdo a la dimensión confianza vertical la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 32,26%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,596$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión confianza vertical se encontró en los trabajadores identificados sin riesgo en esta dimensión con un 38,71%. No, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,355$

La Tabla 33 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión justicia:

**Tabla 33 Justicia y trastornos de salud mental**

Justicia	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n=129)	(n= 38)	(n= 167)	(n=119)	(n= 48)	(n= 167)	(n=110)	(n= 57)	(n= 167)
	77,25%	22,75 %	100 %	71,26 %	28,74%	100 %	65,87 %	34,13%	100 %
Con riesgo	(n= 34)	(n = 21)	(n= 55)	(n= 33)	(n = 22)	(n= 55)	(n= 29)	(n = 26)	(n= 55)
	61,82 %	<b>38,18 %</b>	100 %	60%	<b>40%</b>	100 %	52,73%	<b>47,27%</b>	100 %
Total	(n=163)	(n=59)	(n=222)	(n=152)	(n=70)	(n=222)	(n=139)	(n=83)	(n=222)
	73,42 %	26,58%	100%	68,47%	31,53%	100%	62,61%	37,39%	100%
p= 0,025				p= 0,119			p= 0,081		

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión justicia la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 38,18%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,025$

Para depresión de acuerdo a la dimensión justicia la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 40%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,119$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión justicia se encontró en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 47,27%. No se encontraron diferencias significativas,  $p=0,081$

La Tabla 34 determina las prevalencias de los trastornos de salud mental con relación a la dimensión calidad de liderazgo:

**Tabla 34 Calidad de liderazgo y trastornos de salud mental**

Calidad de liderazgo	Ansiedad		Total	Depresión		Total	Trastorno salud mental		Total
	Sin	Con		Sin	Con		Sin	Con	
Sin Riesgo	(n=155) 77,89%	(n= 44) 22,11%	(n=199) 100 %	(n=144) 72,36%	(n= 55) 27,64 %	(n=199) 100 %	(n=131) 65,83%	(n= 68) 34,17%	(n=199) 100 %
Con riesgo	(n=8) 34,78%	(n = 15) <b>65,22 %</b>	(n= 23) 100 %	(n=8) 34,78 %	(n = 15) <b>65,22 %</b>	(n= 23) 100 %	(n=8) 34,78 %	(n = 15) <b>65,22 %</b>	(n= 23) 100 %
Total	(n=163) 73,42 %	(n=59) 26,58%	(n=222) 100%	(n=152) 68,47%	(n=70) 31,53 %	(n=222) 100%	(n=139) 62,61%	(n=83) 37,39%	(n=222) 100%
p= 0,000			<b>p= 0,000</b>			<b>p= 0,004</b>			

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Para ansiedad de acuerdo a la dimensión calidad de liderazgo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 65,22%. Sí, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,000$

Para depresión de acuerdo a la dimensión calidad de liderazgo la mayor prevalencia se encontró en trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 65,22%. Si, se encontraron diferencias significativas,  $p=0,00$

Por último, para el trastorno de salud mental en general, la mayor prevalencia con relación a la dimensión calidad de liderazgo se encontró en los trabajadores identificados con riesgo en esta dimensión con un 65,22%. Sí se encontraron diferencias significativas,  $p=0,004$

## 6.5 Análisis Múltiple. Regresión logística

Una vez obtenidos los valores de p y significancias estadísticas, tanto para las variables sociodemográficas, como las dimensiones laborales, se procedió a realizar el análisis múltiple utilizando regresión logística en la que la variable dependiente fueron los trastornos de salud mental, ansiedad y depresión, y las independientes aquellas condiciones sociodemográficas y laborales que mostraron significancia en los análisis bivariados; para todos se calcularon las Oportunidades Relativas (OR) con un 95% de intervalo de confianza. (IC:95%), según tablas siguientes

*Tabla 35 Odds Ratio para características sociodemográficas y trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión*

<b>Característica</b>	<b>Ansiedad</b>		<b>Depresión</b>		<b>Trast. de salud mental</b>	
	OR	[IC: 95%]	OR	[IC: 95%]	OR	[IC: 95%]
<b>Sociodemográfica</b>						
Género	1,90	[1,03 – 3,50]	-	-	-	-
Forma de vinculación	1,91	[1,03 – 3,52]	-	-	1,76	[1,00 – 3,12]
Antigüedad en la empresa	0,54	[0,29 – 0,99]	0,54	[0,30– 0,96]	0,53	[0,31 – 0,93]

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Con relación al género, las mujeres tienen 1.9 veces más posibilidad de presentar ansiedad que los hombres, OR 1.90, IC 95% [1,03 – 3,50]. No se determinó asociación entre la depresión y el género.

Con relación a la forma de vinculación, los trabajadores contratistas tienen 1,9 más probabilidad de presentar ansiedad que los trabajadores en planta, OR 1,91, IC:95% [1,03 – 3,52]. No se determinó asociación entre la depresión y el género

Con relación a la antigüedad en la empresa, se encontró una OR menor de 1 con asociación negativa entre las variables (determinándose como factor protector) para aquellos trabajadores con vinculación mayor a 10 años, tanto para ansiedad como depresión, siendo respectivamente, para ansiedad una OR 0,54, IC:95% [0,29 – 0,99] y para depresión una OR 0,54, IC:95% [0,30 – 0,96] .

*Tabla 36 Odds Ratio para dimensiones laborales y trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión*

Dimensión laboral	Ansiedad		Depresión		Trast. de salud mental	
	OR	[IC: 95%]	OR	[IC: 95%]	OR	[IC: 95%]
<b>Doble presencia</b>	4,81	[2,55 - 9,06]	3,91	[2,14 – 7,12]	3,77	[2,10 – 6,76]
<b>Exigencias Emocionales</b>	4,32	[2,15 - 8,66]	2,70	[1,37 – 5,33]	3,46	[1,74 – 6,85]
<b>Conflicto del rol</b>	2,70	[1,36 - 5,34]	3,46	[1,77 – 6,78]	3,42	[1,74 – 6,70]
<b>Previsibilidad</b>	3,74	[1,95 - 7,14]	4,27	[2,26 – 8,08]	4,78	[2,51 – 9,09]
<b>Inseguridad condiciones de trabajo</b>	3,91	[2,07 – 7,37]	3,16	[1,75 – 5,69]	4,15	[2,33 – 7,40]
<b>Inseguridad en el empleo</b>	3,86	[1,96 – 7,58]	4,06	[2,15 – 7,65]	5,14	[2,78 – 9,51]
<b>Justicia</b>	2,09	[1,09 – 4,02]	—	—	—	—
<b>Calidad de liderazgo</b>	6,60	[2,62 – 16,59]	4,90	[1,97 – 12,22]	3,61	[1,45 – 8,94]
<b>Ritmo de trabajo</b>	—	—	1,95	[1,05 – 3,61]	1,81	[1,01 – 3,24]

Fuente: Estudio condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos Inst. publica educación superior. 2019

Con relación a la dimensión laboral doble presencia, esta aumenta el riesgo en 4.81 veces para ansiedad OR 4,81, IC 95% [2,55 - 9,06]; en 3,91 veces para depresión, OR 3,91 IC 95% [2,14 – 7,12] y en 3,88 veces para cualquiera de los trastornos de salud mental OR 3,77 IC 95% [2,10 – 6,76].

Con relación a la dimensión laboral exigencias emocionales, esta aumenta el riesgo en 4.32 veces para ansiedad OR 4,32, IC 95% [2,15 - 8,66]; en 2,70 veces para depresión, OR 2,70 IC 95% [1,37 – 5,33] y en 3,46 veces para cualquiera de los trastornos de salud mental OR 3,46 IC 95% [1,74 – 6,85]

Con relación a la dimensión laboral conflicto del rol, esta aumenta el riesgo en 2,70 veces para ansiedad OR 2,70, IC 95% [1,36 - 5,34]; en 3,46 veces para depresión,



OR 3,46 IC 95% [1,77 – 6,78] y en 3,42 veces para cualquiera de los trastornos de salud mental OR 3,42 IC 95% [1,74 – 6,70]

Con relación a la dimensión laboral previsibilidad, esta aumenta el riesgo en 3,74 veces para ansiedad OR 3,74 IC 95% [1,95 – 7,14]; en 4,27 veces para depresión, OR 4,27 IC 95% [2,26 – 8,08] y en 4,78 veces para cualquiera de los trastornos de salud mental OR 4,78 IC 95% [2,51 – 9,09]

Con relación a la dimensión laboral inseguridad condiciones de trabajo, esta aumenta el riesgo en 3,91 veces para ansiedad OR 3,91 IC 95% [2,07 – 7,37]; en 3,16 veces para depresión, OR 3,16 IC 95% [1,75 – 5,69] y en 4,15 veces para cualquiera de los trastornos de salud mental OR 4,15 IC 95% [2,33 – 7,40]

Con relación a la dimensión laboral inseguridad en el empleo, esta aumenta el riesgo en 3,86 veces para ansiedad OR 3,86 IC 95% [1,96 – 7,58]; en 4,06 veces para depresión, OR 4,06 IC 95% [2,15 – 7,65] y en 5,14 veces para cualquiera de los trastornos de salud mental OR 5,14 IC 95% [2,78 – 9,51]

Con relación a la dimensión laboral justicia en el empleo, esta aumenta el riesgo en 2,09 veces para ansiedad OR 2,09 IC 95% [1,09 – 4,02]. No se determinó asociación entre la depresión y la justicia en el empleo.

Con relación a la dimensión laboral calidad de liderazgo, esta aumenta el riesgo en 6,60 veces para ansiedad OR 6,60 IC 95% [2,62 – 16,59]; en 4,90 veces para depresión, OR 4,90 IC 95% [1,97 – 12,22] y en 3,61 veces para cualquiera de los trastornos de salud mental OR 3,61 IC 95% [1,45 – 8,94]

Con relación a la dimensión laboral ritmo de trabajo, esta aumenta el riesgo en 1,95 veces para depresión OR 1,95 IC 95% [1,05 – 3,61]. No se determinó asociación entre la ansiedad y el ritmo de trabajo.



## 7. DISCUSION DE RESULTADOS

A partir de los hallazgos encontrados, se rechaza la hipótesis nula que exponía que las condiciones intralaborales no se asociaban a los trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión y se acepta la hipótesis alterna que estableció que a mejores condiciones intralaborales menor frecuencia de trastornos de salud mental y a condiciones intralaborales inapropiadas mayor frecuencia de los mismos. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Mikko (2011) en trabajadores de Helsinki, Bedoya (2014) en docentes, Olsen (2015), quienes señalan que unas buenas condiciones laborales y la satisfacción laboral ayudan en la prevención de enfermedad mental y carga de morbilidad por esta causa<sup>16</sup>.y que las condiciones del trabajo adversas son causa de enfermedades mentales<sup>19</sup>.

Las condiciones intralaborales inapropiadas como doble presencia, exigencias emocionales, conflicto del rol pueden ser percibidas por el trabajador como altas demandas y a su vez condiciones intralaborales también desfavorables como previsibilidad, inseguridad en las condiciones de trabajo, inseguridad en el empleo y calidad de liderazgo como dimensiones en las que tiene bajo control lo que soportaría la relación de causalidad salud- enfermedad de Karasek, Jonhson y Theorell.

Las exigencias emocionales, ritmo de trabajo, doble presencia, justicia en el trabajo, calidad de liderazgo, previsibilidad, conflicto del rol, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, aumentan entre 1,8 a 6,6 veces la probabilidad de desarrollar ansiedad y/o depresión, con lo cual podemos afirmar que las condiciones laborales son un factor determinante en la salud mental de los trabajadores. Por ello es necesario tener en cuenta los factores asociados para diseñar estrategias que eviten el padecimiento de estas enfermedades por causa del trabajo.

Ser mujer favorece el desarrollo de ansiedad en el trabajo, probablemente por su asociación con otras dimensiones laborales como la doble presencia. Estos

resultados guardan relación con lo que sostienen Malard (2015) y Rodríguez (2018) quienes encontraron que, en la mujer, el trabajo emocional y los estresores laborales explican solo la ansiedad; a su vez Contreras (2009) encontró que las condiciones laborales se asocian a prevalencia del síndrome depresivo en las mismas.

Estar vinculado como contratista favorece que el trabajador presente ansiedad y/o depresión, situación que se presente probablemente porque el trabajador con contrato indefinido percibe menos apoyo social. Este hallazgo concuerda con el encontrado por (Pérez Ramos & Vargas Jiménez, 2019) en México.

La calidad de liderazgo, fue el factor más fuertemente asociado en el análisis multivariado, lo cual puede deberse a la relación entre esta y otras dimensiones como previsibilidad, inseguridad sobre el empleo, manejo de la doble presencia, ritmo y justicia en el trabajo. Este resultado es consistente con las asociaciones de significancia estadística encontradas por Chiang Vega (Vega, 2014) y (Gómez-Ortiz, 2017) en trabajadores de instituciones públicas y privadas de educación en Chile respecto a la influencia del estilo de liderazgo en el bienestar y satisfacción laboral de los trabajadores, así como a las encontradas por (Lopez Franco, 2018).

Otro factor asociado fuertemente para el desarrollo de ansiedad y depresión, fue la doble presencia, siendo más vulnerables las mujeres, por la necesidad de responder a las demandas laborales y a su vez cumplir con las tareas doméstico familiares del hogar. Este resultado es consistente con el estudio de (Zamora-Sánchez, 2018) en trabajadoras de empresa textil en España.

Con igual relevancia, la inseguridad en el empleo se encontró fuertemente asociada a ansiedad y/o depresión, probablemente muy influenciada por la situación global, limitación de ofertas laborales, subempleo y altos índices de desempleo. Estos hallazgos son consistentes con los encontrados por Beatriz Sora, Amparo Caballer y José María Peiró, (2014) en su estudio sobre la inseguridad laboral y sus

consecuencias en un contexto de crisis económica y Bültmann, Amelsvoort (2009), quienes los señalan como factores predictores de síndrome depresivo.

La última encuesta de salud mental en Colombia, (2015), determinó una prevalencia de trastornos de salud mental del 13,9%, cifra más baja que la encontrada en este estudio, lo que invita a priorizar la intervención de los factores de riesgo identificados en la presente investigación

### **Discusión de resultados en contraste con diagnóstico de la IES:**

Especial relevancia constituye realizar la discusión específica de resultados a la luz del “Diagnóstico de factores de riesgo psicosocial” aportado por la Institución de Educación Superior (IES).

En contraste con los resultados de la (IES), en la presente investigación **se identificaron características sociodemográficas como género femenino y vinculación como contratista** con asociación estadística positiva para trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión

La variable sociodemográfica antigüedad en la empresa mayor a 11 años, se encontró con asociación negativa determinándose entonces como un factor protector.

Se halló asociación estadística positiva entre el género femenino y la vinculación como contratista para ansiedad, determinando que las mujeres y los contratistas en la IES tienen 1.9 veces mayor probabilidad de presentar ansiedad que los hombres y los trabajadores de planta. La OR para género femenino y ansiedad se encontró en OR 1.90, IC 95% [1,03 – 3,50] y la OR para forma de vinculación como contratistas y ansiedad hallada fue de OR 1,91, IC:95% [1,03 – 3,52]

Respecto a la antigüedad en la empresa se encontró asociación negativa entre la antigüedad de 11 y más años con ansiedad y depresión por OR menor de 1 con asociación negativa entre las variables, determinándose, así como factor protector, tanto para ansiedad como depresión, para ansiedad, OR 0,54, IC:95% [0,29 – 0,99] y para depresión OR 0,54, IC:95% [0,30 – 0,96].

Con relación a los resultados encontrados entre las variables condiciones intralaborales y ansiedad y depresión contrastado con lo encontrado en el diagnóstico de la IES se pudo establecer que la dimensión laboral que presenta mayor impacto en la probabilidad de ocasionar trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión, es la **calidad de liderazgo** con una OR para ansiedad OR 6,60 IC 95% [2,62 – 16,59]; para depresión, OR 4,90 IC 95% [1,97 – 12,22] y para cualquiera de los dos trastornos de salud mental una OR 3,61 IC 95% [1,45 – 8,94], **resultados que concuerdan** con el diagnóstico del cual dispone la IES, en donde en la dimensión laboral liderazgo, el 71% de los trabajadores se encuentran en un nivel de riesgo **MUY ALTO**.

Igualmente se encontró concordancia entre los resultados de la dimensión **exigencias emocionales** la cual se encuentra en un nivel de **Riesgo Alto** en la IES y en la investigación se encontró asociación estadística positiva determinándose como factor de riesgo.

Por la diferencia de instrumentos utilizados por la IES y en la presente investigación las otras dimensiones laborales identificadas como factores de riesgo, tales como doble presencia, previsibilidad, conflicto del rol, inseguridad en las condiciones de trabajo, inseguridad en el empleo, justicia y ritmo de trabajo, no se encuentran descritas de igual forma.

Sin embargo, en el dominio Control sobre el trabajo, del diagnóstico de factores de riesgo psicosocial de la IES en donde el 77% de los trabajadores se encuentran en un nivel de riesgo MUY ALTO, con una finalidad heurística, podría este correlacionarse con las dimensiones laborales previsibilidad, ritmo de trabajo y conflicto del rol, dimensiones que se determinaron como factores de riesgo en la investigación.

De la misma manera el dominio Recompensas en el cual el 76% de los trabajadores se encuentran en un nivel de riesgo MUY ALTO, podría correlacionarse con las dimensiones inseguridad en las condiciones de trabajo, inseguridad en el empleo y justicia, también encontradas como factores de riesgo en la investigación

## **Limitaciones del estudio**

Como limitaciones del estudio, se identificaron, la exclusión de los docentes como objeto de investigación y la aplicación del instrumento CoPsoQ-istas21 versión media, ambas situaciones, obedeciendo a recomendaciones del Comité de Ética de la IES. Igualmente, la participación masiva de los trabajadores administrativos por considerar “íntimas” las preguntas contenidas en los instrumentos, por imaginarios o temor a estigmatización.

La utilización del instrumento batería de riesgo psicosocial del Ministerio de Salud, toda vez que esta requiere su aplicación un psicólogo especialista en salud ocupacional

## 8. CONCLUSIONES

- ✓ Se estableció asociación estadística entre las condiciones intralaborales y los trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión en los trabajadores administrativos de la institución de educación superior.
- ✓ Se encontraron nueve dimensiones intralaborales con significancia estadística por OR mayor a 1 como factores de riesgo psicosocial para la salud mental del trabajador administrativo de la IES, siendo estas: doble presencia, exigencias emocionales, conflicto del rol, previsibilidad, inseguridad en las condiciones de trabajo, inseguridad en el empleo, justicia ritmo de trabajo y calidad de liderazgo.
- ✓ Se encontró asociación negativa entre la antigüedad en la empresa mayor a 11 años y los trastornos de salud mental tipo ansiedad y depresión, constituyéndose la antigüedad en la empresa mayor a 11 años como un factor protector.
- ✓ Se estableció como factores sociodemográficos de riesgo para la salud mental de los trabajadores, el género femenino y la forma de vinculación como contratista.
- ✓ Se determinó en la población de administrativos de la IES una prevalencia del síndrome depresivo del 31,53%; una prevalencia de 26,58% para ansiedad y de 37,39% para cualquiera de los dos tipos de trastornos de salud mental.
- ✓ Se encontró concordancia entre los resultados de la presente investigación con los resultados del diagnóstico de riesgo psicosocial de la IES.
- ✓ La presente investigación de forma consistente, identifica los factores de riesgo intralaborales y la urgencia de intervención por los efectos nocivos para la salud que está presentando en sus trabajadores



## 9. RECOMENDACIONES

Una vez concluida la presente investigación, se considera conveniente realizar las siguientes recomendaciones:

- ✓ Para el empleador o Institución de Educación Superior:
  - ❖ Con el antecedente que la IES cuenta con dos documentos diagnóstico de factores de riesgo psicosocial, uno para el periodo 2013-2018 y otro para el año 2019 en donde aparentemente se evidencia desmejoramiento de las condiciones intralaborales y un nivel de riesgo alto y muy alto, valorar los resultados obtenidos como la certeza estadística de la identificación de los factores de riesgo psicosocial de origen intralaboral
  - ❖ Reconocer la asociación entre las dimensiones de trabajo identificadas y los efectos en la salud mental de sus trabajadores administrativos, evidenciada por las prevalencias de ansiedad y depresión y planear su intervención a muy corto plazo por la afectación en la salud mental que están teniendo sus trabajadores.
  - ❖ Ya que como empleador le asiste la responsabilidad legal de identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear permanentemente la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, aceptar y estudiar los resultados de la presente investigación como insumo para la construcción del naciente Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.
  - ❖ En atención a las características particulares que tiene la IES y que le permiten desempeñar simultáneamente el rol de empleador, asegurador y prestador de servicios de salud, para la mayoría de sus trabajadores, articular internamente desde la alta dirección las dependencias de recursos humanos, área de seguridad y salud en el

trabajo e institución prestadora de servicios de salud para diseñar e implementar el programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo

- ❖ Desde el sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, planear una jerarquía para la intervención según el impacto y las probabilidades determinadas en los diferentes factores de riesgo intralaboral identificados.
- ❖ Con base en la asociación estadística encontrada, sensibilizar al personal médico de la dependencia especializada en prestación de servicios de salud para la identificación y calificación del origen de enfermedades derivadas de los factores de riesgo identificados.
- ❖ Socializar los resultados obtenidos con la Administradora de Riesgos Laborales y solicitar la asistencia técnica y acompañamiento para la planeación, implementación y monitoreo del programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo
- ❖ Gestionar los factores de riesgo psicosocial como la mejor estrategia para la construcción de una empresa saludable y la sostenibilidad social y económica de la empresa
- ❖ Crear o adoptar una política de promoción de la salud mental, que en su desarrollo incluya acciones encaminadas a crear entornos laborales y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables, así como estrategias para atender las necesidades de las personas ya afectadas, como espacios de esparcimiento, psicoterapia, horarios flexibles, reconocimientos e incentivos, etc.
- ❖ Coordinar programas de promoción de la salud mental con la administradora de riesgos laborales, así como una asistencia en salud completa, integrada y adecuada, con su dependencia prestadora de servicios de salud y demás entidades promotoras de salud

- ❖ Fortalecer los sistemas de información entre las diferentes dependencias involucradas en la atención integral del trabajador afectado.
- ❖ Salvaguardar a la IES de una sanción pecuniaria por multa de hasta quinientos (500) SMLMV, o de la suspensión de actividades hasta por ciento veinte (120) días o cierre definitivo de la empresa por incumplimiento en la gestión de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, ya que las evaluaciones de los periodos 2013-2018 y 2019 aunados a los resultados de la investigación, aparentemente evidencian una acentuación de los riesgos psicosociales en el trabajo
- ❖ Apoyar y dar continuidad a las investigaciones sobre la salud mental.

#### Para la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)

- ❖ En el marco de la Ley 1616 de 2013, generar estrategias, programas o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental.
- ❖ En atención a la obligación normativa que le asiste de garantizar que la Institución de educación superior, incluya dentro de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial y elaborar una agenda estratégica para velar por el cumplimiento e implementación

#### Para el Ministerio de Trabajo

- ❖ Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores contratistas considerando reducir el aporte para la seguridad social o normatizar periodos mínimos de vinculación por 3 meses
- ❖ Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción de entornos saludables

Para el Ministerio de Salud

- ❖ Aceptar este trabajo para estudio en el observatorio de salud mental en Colombia

Para la academia:

- ✓ Ampliar los estudios de investigación incluyendo al grupo de docentes definiendo las diferentes modalidades de contratación.
- ✓ Explorar nuevas investigaciones en busca de los determinantes de la inseguridad en el empleo, las percepciones colectivas de inseguridad laboral y el clima de inseguridad laboral.
- ✓ Realizar estudio de investigación de la equivalencia de las dimensiones contenidas en el CopSoq Istas 21 y la batería de riesgo psicosocial

## 10. ANEXOS



001

### Anexo 1 Cuestionario de variables sociodemográficas

Por favor responda cada una de las siguientes preguntas relacionadas con sus características personales y su cargo en la institución:					
<b>Edad en años</b>	Menos de 26 Entre 26 y 35 Entre 36 y 45 Entre 45 y 55 Más de 55				
<b>Genero</b>	Masculino ( )	Femenino ( )			
<b>Estado Civil</b>	Soltero ( )	Casado ( )	Unión libre ( )	Divorciado ( )	Viudo ( )
<b>Forma de vinculación</b>	De planta ( )	Contratista prestación de servicios ( )			
<b>Nivel del Cargo</b>	Auxiliar ( )	Técnico ( )	Profesional ( )	Directivo ( )	
<b>Antigüedad en el cargo actual</b>	Menos de 30 días ( ) Entre 1 y hasta 6 meses ( ) Más de 6 meses y hasta 2 años ( ) Más de 2 años y hasta 5 años ( ) Más de 5 años y hasta 10 años ( ) Más de 10 años ( )				

<b>Antigüedad en la empresa en años</b>	Menos de 30 días ( ) Entre 1 y hasta 6 meses ( ) Más de 6 meses y hasta 2 años ( ) Más de 2 años y hasta 5 años ( ) Más de 5 años y hasta 10 años ( ) Más de 10 años ( )				
<b>Horario</b>	Doble jornada ( ) Turno fijo de mañana ( ) Turno fijo de tarde ( ) Turno fijo de noche ( )				
<b>Nivel de escolaridad</b>	Secundario ( )	Universitario ( )	Especialización ( )	Maestría ( )	Doctorado ( )
<b>Hay coherencia entre el cargo que desempeña y su formación académica</b>	Sí ( )	No ( )			
<b>Número de personas a cargo</b>					
<b>Número de hijos</b>					
<b>Tiene un trabajo adicional</b>	Sí ( )	No ( )			
<b>Tiene antecedente de tabaquismo en los últimos 30 días</b>	Si ( )	No ( )			
<b>Tiene antecedentes de ansiedad</b>	Sí ( )	No ( )			
<b>Tiene antecedentes de depresión</b>	Sí ( )	No ( )			



## Anexo 2 Cuestionario para evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo.

### Instrucciones:

La respuesta al cuestionario que tiene en sus manos servirá para realizar el diagnóstico de *las condiciones laborales*. Su objetivo es identificar, localizar y medir todas aquellas condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo que pueden representar un riesgo para su salud. Los resultados colectivos del cuestionario nos servirán para mejorarlas. Se trata de un cuestionario CONFIDENCIAL y ANÓNIMO. Toda la información será analizada por personal técnico sujeto al mantenimiento del secreto profesional y utilizada exclusivamente para los fines descritos. En el informe de resultados no podrán ser identificadas las respuestas de ninguna persona de forma individualizada. Su contestación es INDIVIDUAL. Por ello, pedimos que responda sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que siga las instrucciones de cada pregunta para contestar.

La mayoría de preguntas tienen varias opciones de respuesta y debe señalar con una "X" la respuesta que considere que describe mejor su situación, ESCOGIENDO UNA SOLA OPCIÓN entre las posibles respuestas. Si tiene otro empleo, le solicitamos que refiera todas sus respuestas solamente al que hace en la Universidad del Cauca. Es muy importante que conteste TODAS LAS PREGUNTAS ya que muchas se tratan conjuntamente, de manera que si deja alguna pregunta sin contestar es probable que otras que hayas contestado se anulen y se pierda información para el análisis de resultados.

Las siguientes preguntas tratan sobre **las exigencias y contenidos** de su trabajo.

Escoja una sola respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

¿Con que frecuencia.....?	Siempre 4	Muchas veces 3	Algunas veces 2	Solo alguna vez 1	Nunca 0
1. La distribución de tareas es irregular y provoca que se acumule trabajo?	1	2	3	4	5
2. Tiene tiempo suficiente para hacer su trabajo?	0	1	2	3	4
3. Hay momentos en los que necesitaría estar en la empresa y en la casa a la vez?	4	3	2	1	0
4. Siente que su trabajo le ocupa tanto tiempo que perjudica a sus tareas domésticas-familiares?	4	3	2	1	0
5. En el trabajo tiene que ocuparse de los problemas personales de otras personas?	4	3	2	1	0
6. Tiene que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
7. Tiene mucha influencia sobre las decisiones que afectan su trabajo?	4	3	2	1	0
8. Tiene influencia sobre COMO realiza su trabajo?	4	3	2	1	0
<b>Siguiendo con los contenidos de su trabajo, escoga UNA sola respuesta para cada una de las siguientes preguntas</b>					
En qué medida.....?	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
9. Su trabajo, en general, ¿es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
10. El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?	4	3	2	1	0



11. Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	4	3	2	1	0
12. Su trabajo permite que aplique sus habilidades y conocimientos?	4	3	2	1	0
13. Sus tareas tienen sentido?	4	3	2	1	0
14. Las tareas que hace, te parecen importantes?	4	3	2	1	0
<b>Las siguientes preguntas hacen referencia al grado de definición de sus tareas</b>					
<b>Escoga una SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas</b>					
En qué medida.....?	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
15. Su trabajo tiene objetivos claros?	4	3	2	1	0
16. ¿Sabe exactamente que se esperan de usted, en el trabajo?	4	3	2	1	0
17. Se le exigen cosas contradictorias en el trabajo?	4	3	2	1	0
18. Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían de hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
19. ¿En su empresa se le informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?	4	3	2	1	0
20. Recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?	4	3	2	1	0
<b>Estas preguntas hacen referencia a las preocupaciones sobre posibles cambios en sus condiciones de trabajo.</b>					
<b>Escoga UNA SOLA respuesta para cada una de las siguientes preguntas</b>					
En estos momentos esta preocupado (a) por .....	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
21.....Si le cambian el horario (turno, días de la semana, ¿hora de entrada y de salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
22..... si le varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el	4	3	2	1	0

salario variable, que te paguen en especies, etc.)?					
23..... si le despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
24..... lo difícil que sería encontrar otro trabajo, en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0
<p>Las siguientes preguntas hacen referencia al reconocimiento, la confianza y la justicia en tu lugar de trabajo.</p> <p>Escoga UNA SOLA respuesta para cada una de las siguientes preguntas:</p>					
En qué medida.....	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
25. Confía la dirección en que los trabajadores hagan un buen trabajo?					
26. Se puede fiar de la información procedente de la dirección?					
27. Se solucionan los conflictos de una manera justa?					
28. Se distribuyen las tareas de una manera justa?					
29. Se puede afirmar que su jefe inmediato planifica bien el trabajo?					
30. ¿Se puede afirmar que su jefe inmediato, resuelve bien los conflictos?					

### Anexo 3 Lista de Verificación de síntomas: Hopkins Symptom HSCL-25.

#### ANSIEDAD GENERAL (HSCL-A)

Las siguientes preguntas son acerca de algunos síntomas que usted pudo o no haber experimentado. Para cada uno diga por favor la frecuencia en que lo ha sentido en las últimas 4 semanas: muchas veces, varias veces, pocas veces o ninguna.

Problemas	Ninguna	Pocas veces	Varias veces	Muchas veces
A1. Sentirse asustado sin razón	0	1	2	3
A2. Sentirse con miedo	0	1	2	3
A3. Sentirse con desmayos, mareos o debilidad	0	1	2	3
A4. Sentirse nervioso o con temblores	0	1	2	3
A5. Sentir el corazón que se le quiere salir	0	1	2	3
A6. Sentir tembladera	0	1	2	3
A7. Sentirse tenso o rígido	0	1	2	3
A8. Estar con dolor de cabeza	0	1	2	3
A9. Tener sentimientos de terror o pánico	0	1	2	3
A10. Sentirse agitado, como si no se pudiera quedar tranquilo	0	1	2	3

#### DEPRESIÓN (HSCL-D)

Las siguientes preguntas son acerca de algunos síntomas que usted pudo o no haber experimentado.

Para cada uno diga por favor la frecuencia en que lo ha sentido en las últimas 4 semanas: muchas veces, varias veces, pocas veces, ninguna.

Problemas	Ninguna	Pocas veces	Varias veces	Muchas veces
D1. Sentirse sin energía, como si estuviera lenta	0	1	2	3
D2. Culparse uno mismo por alguna cosa	0	1	2	3
D3. Llorar fácilmente	0	1	2	3

<b>Problemas</b>	<b>Ninguna</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Varias veces</b>	<b>Muchas veces</b>
D4. Pérdida de interés sexual	0	1	2	3
D5. Poco apetito	0	1	2	3
D6.Dificultad para quedarse dormida, permanecer dormida	0	1	2	3
D7. Sentirse sin esperanza por el futuro	0	1	2	3
D8. Sentirse triste	0	1	2	3
D9. Sentirse sola	0	1	2	3
D10. Pensamientos de acabar con la vida propia	0	1	2	3
D11. Sentirse atrapada o encarcelada	0	1	2	3
D12. Preocuparse demasiado por cosas	0	1	2	3
D13. No sentir interés por las cosas	0	1	2	3
D14. Sentir que todo cuesta mucho esfuerzo	0	1	2	3
D15. Sentir que uno no vale nada	0	1	2	3



#### **Anexo 4. Consentimiento informado**

Nombre del Proyecto de investigación:

**“Condiciones laborales y salud mental en los trabajadores administrativos de una institución pública de educación superior”**

Se estima que en el año 2020 la salud mental será la primera causa de enfermedad en el mundo. Por esta razón, conviene realizar estudios encaminados a buscar asociaciones de las causas que pueden producir esta enfermedad, con la finalidad de poder intervenirlas en forma precoz.

Este proyecto de investigación es un estudio cuantitativo, observacional, transversal, con una sola fase de recolección de información, el cual tiene como propósito determinar si existe relación entre las condiciones laborales y la salud mental (ansiedad y depresión) de los trabajadores administrativos de la Universidad del Cauca. El estudio está diseñado para la participación de todos los trabajadores administrativos de la Universidad del Cauca, vinculados en planta o a través de contrato laboral con dedicación laboral de tiempo completo y que deseen participar en forma voluntaria. Se espera la participación de los 539 trabajadores administrativos con que cuenta la Universidad del Cauca en este segundo semestre de 2018. Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad del Valle y autorizada por la Universidad del Cauca y no representa ningún riesgo para el participante.

El periodo de recolección de la información se establece en el segundo semestre del año 2018. Una vez recogidos los datos, la investigación durará en promedio 6 meses.

Si los resultados muestran que existen asociación entre las condiciones laborales y los trastornos de salud mental por el entorno laboral, se podrán diseñar programas direccionados a prevenir y mitigar estos factores promoviendo el bienestar de los trabajadores universitarios y favoreciendo la construcción de una “Universidad Saludable” dentro de un modelo de atención integral en salud, la cual redundara en beneficio de sus trabajadores.

La participación en la investigación es absolutamente voluntaria, no generan ningún costo ni tampoco ninguna compensación. Los derechos como servidor universitario NO se afectarán por la decisión; es más, como trabajador universitario podrá decidir no participar en cualquier momento de la investigación.

Para realizar la investigación se aplicarán tres cuestionarios, los cuales tendrán una secuencia codificada numérica de 3 caracteres como parte de la garantía de la confidencialidad que exige el proyecto y podrán ser diligenciados por el trabajador en el momento que lo considere conveniente. Estos cuestionarios son: (1) una encuesta sociodemográfica, (2) el Cuestionario del trabajo COPSOQ ISTAS 21, de uso común en este tipo de investigación- y (3) la lista de chequeo de salud mental de Hopkins Symptom HSCL-25. el tiempo calculado para responderlos es de 30 minutos; en ningún momento se solicitará nombre ni número de cedula ni tampoco se programará fecha y hora para diligenciar los cuestionarios.

Los resultados obtenidos al finalizar el proyecto de investigación se le compartirán antes de ser publicados o divulgados.

Como investigadora principal podrán contactar a María del Socorro Cisneros Enríquez, al celular 3155784325 o correo electrónico: [masocis@unicauca.edu.co](mailto:masocis@unicauca.edu.co).

Por lo anterior, DECLARO Y ACEPTO que he sido informado/a sobre el alcance, objetivos, metodología, cuestionarios a utilizar y uso de los resultados del estudio de investigación.

He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implican ningún costo que yo deba asumir. Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o universitarios que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la investigación en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Por lo anterior, conociendo que los resultados de esta investigación son de carácter confidencial, que no implican riesgos para mi salud y que se puede desistir de participar en el estudio en cualquier momento, que el estudio tendrá una duración de 6 meses a partir de la aplicación de los instrumentos, que los resultados obtenidos de manera individual son confidenciales, que la investigación traerá beneficios a la población trabajadora universitaria porque permitirá plantear políticas y estrategias de mejoramiento de las condiciones laborales que pudieran estar afectando la salud mental y la calidad de vida laboral de los trabajadores, que **es mi decisión voluntaria** participar en el estudio y que la no participación o el retiro durante la realización del mismo NO afecta en ningún sentido el vínculo laboral, que la información obtenida y la información derivada tendrá un alto grado de confidencialidad que solo conocerá el investigador y el sujeto estudio, que ha recibido toda la información necesaria, que los resultados se socializarán con los participantes del estudio y directivas de las instituciones, que consiento para que en un lapso de 5 años o más que se realice un estudio de seguimiento los resultados obtenidos en este estudio de investigación puedan ser utilizados,

Yo, ....., identificado  
con Cédula de ciudadanía No.....,  
de....., mayor de edad con domicilio en

....., Consiento Voluntariamente en participar en la investigación  
denominada: “Condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos  
de una institución pública de educación superior” y para tal efecto consiento en  
diligenciar los cuestionarios para tal fin y doy por recibido copia del presente  
formato.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Popayán, a los \_\_\_\_ días  
del mes de \_\_\_\_\_ del año 2018.

Nombre y firma de la persona que consiente: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien toma el consentimiento: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de testigo: \_\_\_\_\_

## 11. Bibliografía

1. Lucifora EC, Claudio. Mental Health And Working Conditions In Europe. *Industrial & Labor Relations Review*. 2013;66:958.
2. de Jesús Bedoya Bedoya E, Puerta Sro, Ruiz Mcg. Diagnóstico de los factores de riesgos psicosociales intralaborales a los que están expuestos los docentes de tiempo completo y de cátedra en la Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAUULA). (Spanish). Diagnosis of the psychosocial risks factors to which full-time and adjunct professors are exposed within the working environment at Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAUULA) (English). 2014;14(3):102.
3. José A P-V, Sergio A A-G, Cristina G M, Luis Carlos G. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003 / Prevalence of Mental Disorders and use of Services: Preliminary Results from of the National Study of Mental Health, Colombia, 2003. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2004(3):241.
4. Charria O VH, Sarsosa P KV, Arenas O F. Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. (Spanish). Occupational psychosocial risk factors: methods and assessment tools (English). 2011;29(4):380-91.
5. Vieco Gómez GF, Llanos Ra. Factores Psicosociales De Origen Laboral, Estrés Y Morbilidad En El Mundo. Psychosocial factors at work, stress and morbidity around the world. 2014;31(2):354-85.
6. Gil-Monte PR. Riesgos Psicosociales En El Trabajo Y Salud Ocupacional. Psychosocial Risks At Work And Occupational Health. 2012;29(2):237-41.
7. Gómez-Restrepo C, Tamayo Martínez N, Bohórquez A, Rondón M, Medina Rico M, Rengifo H, et al. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2016;45:58-67.
8. Malard L, Chastang JF, Niedhammer I. Changes in major depressive and generalized anxiety disorders in the national French working population between 2006 and 2010. *Journal of Affective Disorders*. 2015;178:52-9.44
9. Seibt R, Spitzer S, Druschke D, Scheuch K, Hinz A. Predictors of mental health in female teachers. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health*. 2013;26(6):856-69.
10. Shen X, Yang Y-L, Wang Y, Liu L, Wang S, Wang L. The association between occupational stress and depressive symptoms and the mediating role of psychological capital among Chinese university teachers: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2014.
11. Laine H, Saastamoinen P, Lahti J, Rahkonen O, Lahelma E. The associations between psychosocial working conditions and changes in common mental disorders: a follow-up study. *BMC Public Health*. 2014;14(1):451-71.
12. Elovainio M, Linna A, Virtanen M, Oksanen T, Kivimäki M, Pentti J, et al. Perceived organizational justice as a predictor of long-term sickness absence due to diagnosed mental disorders: Results from the prospective longitudinal Finnish Public Sector Study. *Social Science & Medicine*. 2013;91:39-47.
13. Kortum E, Leka S, Cox T. Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: Health impact, priorities, barriers and solutions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2010;23(3):225-38.



14. Fandino-Losada A, Forsell Y, Lundberg I. Demands, skill discretion, decision authority and social climate at work as determinants of major depression in a 3-year follow-up study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2013(5):591.
15. Contreras Romero GJ, Veytia Lopez M, Huitron Bravo G. Detección del trastorno depresivo en profesores universitarios. *Psicología y Salud*. 2009(1):133.
16. Laaksonen M, Lallukka T, Lahelma E, Partonen T. Working conditions and psychotropic medication: a prospective cohort study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 2012;47(4):663-70.
17. Méndez Garcés JF. Estudio de la medicación prescrita a las personas afectadas de conductas hostiles sistemáticas en su ámbito laboral [Dissertation/Thesis]: Universitat de Barcelona; 2012.
18. Lu M-L, Nakata A, Park J, Swanson N. Workplace Psychosocial Factors Associated with Work-Related Injury Absence: A Study from a Nationally Representative Sample of Korean Workers. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2014;21(1):42-52.
19. Olsen I, Øverland S, Reme S, Løvvik C. Exploring Work-Related Causal Attributions of Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2015;25(3):493-505.
20. Kouvonen A, Manty M, Lallukka T, Lahelma E, Rahkonen O. Changes in psychosocial and physical working conditions and common mental disorders. *European Journal of Public Health*. 2016;26(3):458.
21. Cheng W-J, Cheng Y. Original article: Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2017;116:300-5.
22. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. 2017. p. 1342.
23. Marques AG, Guedes DP. Asociación entre salud mental y uso de tabaco en universitarios brasileños. 2017: Universidad de Alicante. Proyecto Universidad Saludable.
24. Adalberto C-A. Cuestionario general de salud-12: análisis de factores en población general de Bucaramanga, Colombia / General health questionnaire-12: factor analysis in the general population of Bucaramanga, Colombia. *Iatreia*. 2007(1):29.
25. Ruiz FJ, García-Beltrán DM, Suárez-Falcón JC. General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*. 2017;256:53-8.
26. Moncada S, Llorens C y Andrés R (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud-ISTAS), Moreno N (CCOO de Catalunya) y Molinero E (Departament d'Empresa i Ocupació, Generalitat de Catalunya) Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras Version corta Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2014
27. Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015.Minsalud.Colciencias.
28. Observatorio Nacional de Salud mental,2017.Minsalud.Colciencias
29. Felipe Arenas Ortiz<sup>2</sup> , Verónica Andrade Jaramillo<sup>3</sup> Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali (Colombia)
30. Garrido, J., Uribe, A. F. y Blanch, J. M. (Julio-diciembre, 2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 27-34.
31. Eric Vittinghoff, Charles E. McCulloch; Relaxing the Rule of Ten Events per Variable in Logistic and Cox Regression, *American Journal of Epidemiology*, Volume 165, Issue 6, 15 March 2007, Pages 710–718.

32. S. Moncada, C. Llorensa, A. Navarrod , T. S. Kristensene. Ista 21. Version en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ)(2005).
33. Mollica, R. F., Wyshak, G., de Marneffe, D., Khuon, F., & Lavelle, J. (1987). Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25: A screening instrument for the psychiatric care of refugees. *The American Journal of Psychiatry*, 144(4), 497-500.
34. Beatriz Sora, A. C. (2014). Job Insecurity And Its Consequences In The Context Of An Economic Crisis. *Papeles del Psicólogo*, 2014. Vol. 35(1), pp. 15-21.
35. Jimenez, B. M. (2011). Factors and occupational psychosocial risks: concept, history and current changes. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, Volumen 57.
36. Rodriguez, M. (2009). Factores psicosociales de riesgo laboral. *Observatorio laboral*, 27-141.
37. Witte, H. d. (2016, Volumen 51 ). Revision de 30 años de estudios longitudinales sobre la asociacion entre la inseguridad laboral y el bienestar. *Australian Psychologist*, 18-31.
38. Witte, H. D. (2014). Asociaciones entre inseguridad laboral cuantitativa y cualitativa y bienestar. 40-56.
39. Sanchez, Mauricio Rueda (2008) Prevalencia del sindrome depresivo mayor y factores asociados un estudio poblacional en Bucaramanga *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 37, núm. 2, abril-junio, 2008, pp. 159-168
40. Arenas, Puigcerver. Sex differences of anxiety disorders: Possible psychobiological causes. *Escritos de Psicología* vol.3 no.1 Málaga dic. 2009
41. Galindo , Morales, Guerrero. Prevalence of Anxiety and Depressive Disorders in University Students: Associated Academic and Socio-Family Factors. *Clínica y Salud* vol.20 no.2 Madrid 2009
42. Gomez, Calderon, Mental health at work: between suffering at work and healthy organization *Saúde mental* .2017 Recibido: 27.01.2017 - katharsis, N 23
43. Andrea H, Bültmann U, Van Amelsvoort LGPM, Kant Y (2009) La incidencia de ansiedad y depresión entre los empleados: el papel de las características psicosociales del trabajo. *Depress Anxiety* 26 (11): 1040–1048
44. Bonde JPE (2008) Factores psicosociales en el trabajo y riesgo de depresión: una revisión sistemática de la evidencia epidemiológica. *Occup Environ Med* 65 (7): 438–445
45. Job stress and depression symptoms in middle-aged workers—prospective results from the Belstress study by Els Clays, MSc, Dirk De Bacquer, PhD, Françoise Leynen, MD, Marcel Kornitzer, PhD, *Scand J Work Environ Health* 2007;33(4):252–259
46. de Lange AH, Taris TW, Kompier MA, Houtman IL, Bongers PM (2002) Efectos de historias estables y cambiantes de control de la demanda en la salud de los trabajadores. *Scand J Trabajo Entorno Salud* 28 (2): 94–108

47. Griffin JM, Greiner BA, Stansfeld SA, Marmot M (2007) El efecto de las condiciones de trabajo autoinformadas y observadas sobre los síntomas de depresión y ansiedad: una comparación de modelos teóricos. *J Occup Health Psychol* 12 (4): 334–349
48. Michelsen H, Bildt C (2003) Condiciones psicosociales dentro y fuera del trabajo y mala salud psicológica: síntomas depresivos, deterioro del bienestar psicológico, consumo excesivo de alcohol. *Occup Environ Med* 60 (7): 489–496
49. Netterstrøm B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, Stansfeld S (2008) La relación entre los factores psicosociales relacionados con el trabajo y el desarrollo de la depresión. *Epidemiol Rev* 30 (1): 118–132
50. Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, Bugel I, David S (1998) Factores psicosociales en el trabajo y síntomas depresivos posteriores en la cohorte de Gazel. *Scand J Trabajo Entorno Salud* 24 (3): 197–205
51. Rugulies R, Bultmann U, Aust B, Burr H (2006) Ambiente de trabajo psicosocial e incidencia de síntomas depresivos severos: hallazgos prospectivos de un seguimiento de 5 años del estudio de cohorte de ambiente de trabajo danés. *Am J Epidemiol* 163 (10): 877–887
52. Ruíz López, P.; Pullas Tapia, P.; Alberto Parra, C.; Zamora Sánchez, R. (2017). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. (Double presence in feminine workers: balance between work and family life) *Revista de Comunicación de la SEECI*, 44, 33-51
53. Chiang Vega, Gómez Fuentealba y Salazar Botello Work Satisfaction and Leadership Styles in Public and Private Education Institutions in Chile Satisfacción au travail et styles de leadership dans des institutions d'éducation publiques et privées au Chili. *Cuadernos de Administración*, vol. 30, núm. 52, julio-diciembre, 2014, pp. 65-74
- 54 Toro, Gomez, Relationship of transformational leadership style with employee health and well-being: The mediating role of trust in the leader. *Revista de psicología del trabajo y organizaciones*. Volumen 33 Agosto de 2017. Pag 95-108
- 55 Rodriguez, Tovalín Gil Monte. Trabajo emocional y estresores laborales como predictores de ansiedad y depresión en profesores universitarios mexicanos. *Dialnet*. Volumen No 115. 2018. Pag 93-106
56. Perez Ramos y Vargas Estudio Comparativo Entre Trabajadores De La Hotelería De Contrato Temporal Y Contrato Indefinido: Su Salud Mental Y Apoyo
- 57 Lopez Franco, Factores de riesgo psicosocial laboral en trabajadores de una institución pública del distrito de san isidro 2018 repositorio institucional. *Univesidad Inca Garcilaso de la Vega*
58. Michael Calnan , Emma Wadsworth , Margaret May , Andrew Smith and David Wainwright. Job strain, effort – reward imbalance, and stress at work: competing or complementary models?. *Scand J Public Health* 2004; 32: 84–93

59. Dagmar Starke, Tarani Chandola, Isabelle Godin, Michael Marmot, Isabelle Niedhammer, Richard Peter :The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons . *Social Science & Medicine* 58 (2004) 1483–1499
60. Natasja van Vegchela, Jan de Jonge, Hans Bosma, Wilmar Schaufelia, Reviewing the effort–reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies, *Social Science & Medicine* 60 (2005) 1117–1131
61. Ruth Ndjaboue, Chantal Brisson, Denis Talbot, Michel Vézina, Chronic exposure to adverse psychosocial work factors and high psychological distress among white-collar workers: A 5-year prospective study, *Journal of Psychosomatic Research* 94 (2017) 56–63
62. Krisztina D. Laszlo, Hynek Pikhart, Maria S. Kopp, Martin Bobak, Andrzej Pajak, Sofia Malyutina, Gyongyver Salavecz, Michael Marmot, Job insecurity and health: A study of 16 European countries, *Social Science & Medicine* 70 (2010) 867–874
63. Jan de Jonge, Hans Bosma, Richard Peter, Johannes Siegrist: Job strain, effort-reward imbalance and employee wellbeing: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine* 50 (2000) 1317–1327
64. Ministerio de la Protección Social Colombia. Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. 2010
65. Restrepo Diego. Conceptions about mental health in the field of public health. 2012. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012; 30(2): 202-211.

